

Taina Vuorinen

ASIAKASLÄHTÖISEN KUNTOUTUMISEN KEHITTÄMINEN AIKUISPSYKIATRIASSA

Opinnäytetyö
Monialainen toimintakyvyn edistäminen YAMK

Lokakuu 2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä	Tutkinto	Aika
Taina Vuorinen	Terveystenhoitaja (YAMK)	Opinnäytetyö, lokakuu 2017
Opinnäytetyön nimi		49 sivua 3 liitesivua
Asiakaslähtöisen kuntoutumisen kehittäminen aikuispsykiatriassa		
Toimeksiantaja		
Carea, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä		
Ohjaaja		
Yliopettaja Merja A.T. Reunanen ja Yliopettaja Leena Uosukainen		
Tiivistelmä		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella ja arvioida aikuispsykiatriassa toteutettavan kuntouttavan toimintamallin nykytilaa asiakaslähtöisen kuntoutumisen prosessin näkökulmasta. Arviointi tapahtui toimintamallin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia kartoittaen. Saatujen tulosten perusteella muodostettiin suunnitelma, jonka tavoitteena oli kehittää toimintamallia tukemaan kuntoutumisprosessin asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan kuntoutumisen jatkuvuutta.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, ja se eteni toimintatutkimuksen mallia hyödyntäen. Nykytilaa kartoitettiin toimintaa havainnoimalla, keskustelemalla ammattihenkilöiden kanssa ja keräämällä taustatietoa toimintamallin käyttöönottoon liittyvästä dokumentoinnista. Teoriaosuudessa nostettiin esiin asiakaslähtöisyys ja kuntoutumisen prosessi. Nykytilan analyysissä aineistoa kerättiin kolmesta ryhmähaastattelusta. Haastatteluiden muotona käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluihin osallistui kuntoutuksen erityistyöntekijöitä, aikuispsykiatrian hoitohenkilöitä ja hoitohenkilökunnan esimiehiä. Haastatteluissa käytetyt tutkimuskysymykset muotoiltiin SWOT-nelikenttää hyödyntäen. Nelikenttäanalyysillä kerätystä haastatteluaineistosta muodostettiin synteesi aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Sisällönanalyysissä muodostuneista alaluokista saatiin vastaus nykytilan analyysivaiheessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Vastausten perusteella muodostettiin ehdotus kuntouttavan toimintamallin kehittämissuunnitelmaksi.</p> <p>Kehittämissuunnitelmassa korostuivat yhteistyötä ja yhteistä ymmärrystä lisäävät keinot, joiden päämääränä oli asiakaslähtöisemmän kuntoutumista edistävän palvelun rakentuminen. Huomiota vaativiksi tekijöiksi nousivat toimintatapojen kehittäminen ja niihin sitoutuminen, kuntoutustavoitteiden yhteistyössä asettaminen, kuntoutuksen vaikutavuuden arviointimenetelmän käyttöönotto, asiakastarpeista lähtevien ja kotiutumiseen liittyvien toimintojen kehittäminen sekä moniammatillisen yhteistyön lisääminen. Kehittämislle nähtiin olevan tarvetta asiakaslähtöisen kuntoutumisen prosessin muodostumisen ja sairaalahoidon jälkeisen kuntoutumisen jatkuvuuden parantamiseksi.</p>		
Asiasanat		
mielenterveyskuntoutuminen, kuntoutumisen prosessi, asiakaslähtöisyys, kuntouttava toimintamalli		

Author	Degree	Time
Taina Vuorinen	Master of Health Care	Master's thesis October 2017
Thesis Title		49 pages 3 pages of appendices
Developing client-oriented rehabilitation in adult psychiatry		
Commissioned by		
Carea, Kymenlaakso Social and Health Services		
Supervisor		
Principal Lecturer Merja A.T. Reunanen ja Principal Lecturer Leena Uosukainen		
Abstract		
<p>The purpose of the thesis was to examine and evaluate the present state of the operating model of rehabilitation in adult psychiatry from the perspective of a client-oriented rehabilitation process. The assessment was carried out by observing the strengths, weaknesses, opportunities and threats of the operating model. Based on the results obtained, a plan was established to develop an operating model to better support the process of client-oriented rehabilitation and the continuity of client rehabilitation.</p> <p>The thesis was conducted as a qualitative study and it proceeded using the model of action research. The current state was specified by observing, discussing with professionals and collecting background information on the documentation concerning the implementation of the rehabilitation model. The theoretical part focused on client orientation and the rehabilitation process. In the analysis of the current state, the material was collected in three group interviews. The interviews were carried out using a theme interview. The interviews were attended by specialists in rehabilitation, adult psychiatric nursing professionals and supervisors of the nursing professionals. The research questions for the interviews were formulated using the SWOT model. Synthesis was generated from the four-field SWOT analyses collected in the interviews using material-based content analysis. The subcategories formed in the content analysis provided responses to the research questions presented in the analysis of the current state. The proposal to develop the rehabilitation model was formed based on the responses.</p> <p>The development plan underlined the importance of cooperation and shared understanding aimed at building client-oriented services. The plan focused on the development of the methods used in adult psychiatry and the professionals' commitment to them, cooperation in setting rehabilitation goals, introduction of a rehabilitation assessment method, development of outpatient activities and increase in multiprofessional cooperation. There was a need for development to improve the process of client-oriented rehabilitation and the continuity of post-hospital rehabilitation.</p>		
Keywords		
mental health rehabilitation, rehabilitation process, client orientation, rehabilitative approach		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN	7
2.1	Kuntoutuminen prosessina	8
2.2	Mielenterveyskuntoutumiseen liittyvät käsitteet	9
2.3	Mielenterveyden häiriötä sairastavan kuntoutuminen	10
3	ASIAKASLÄHTÖISYYS KUNTOUTUKSESSA.....	12
3.1	Asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen	13
3.2	Asiakaslähtöisyys mielenterveyden häiriötä sairastavien kuntoutumisessa.....	15
3.3	Kokemuksia palveluiden asiakaslähtöisyydestä	16
4	PSYKIATRISEN SAIRAALAN KUNTOUTTAVA TOIMINTAMALLI.....	19
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	21
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS TOIMINTATUTKIMUKSENA.....	22
6.1	Nykytilan analyysi	25
6.2	Haastatteluaineiston kerääminen.....	26
6.3	Kehittämissuunnitelman laatiminen	28
6.4	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	29
7	NYKYTILAN ANALYYSIN TULOKSET	31
7.1	Kuntouttavan toimintamallin vahvuudet ja mahdollisuudet	31
7.2	Kuntouttavan toimintamallin heikkoudet ja uhat.....	32
7.3	Johtopäätökset nykytilan analyysistä.....	34
8	EHDOTUS KEHITTÄMISSUUNNITELMAKSI	38
9	POHDINTA	41

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Kutsu opinnäytetyön haastatteluun

Liite 2. Suostumus haastatteluaineiston käyttämiseen YAMK -opinnäytetyössä

Liite 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta

1 JOHDANTO

Asiakaslähtöisellä palvelulla tarkoitetaan organisaation tai yrityksen palvelua, joka pyritään tekemään mahdollisimman hyvin asiakkaan tarvetta vastaavaksi. Tällaiseen palveluun tähtäävällä toimintamallilla sosiaali- ja terveydenhoitosektorilla voidaan kasvattaa palvelun vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta. Lisäksi sen on katsottu nostavan niin asiakkaiden kuin työntekijöiden tyytyväisyyttä toimintaa kohtaan. Varsinkin julkisella sektorilla keskustelu asiakaslähtöisten palveluiden rakentamisesta on viimeisten vuosien aikana lisääntynyt. Palveluiden valinnanvapauden lisääntyminen edistää asiakaslähtöisempien toimintamallien kehittämistä myös sektoreilla, joilla ei perinteisesti ole ollut kilpailua palveluiden tuottamisesta. Yksityisen sektorin tuoma ajattelumalli toimintamallien ja palvelumuotojen uudistamisesta asiakaslähtöisemmäksi muuttaa perinteisten hoito- ja sosiaalipalveluiden sisältöä. Palveluiden uudistamisen lähtökohtana on organisaation tarpeista ja intresseistä lähtevien toimintatapojen muuttaminen asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaaviksi palvelukokonaisuuksiksi. (Virtanen ym. 2011, 8 -11.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltosektoreilla asiakkaiden tarpeisiin on pyritty vastaamaan vahvalla professionaalisella osaamisella. Palveluiden tuottamisessa on korostunut eri ammattiosajien yksittäiset toimenpiteet, mutta yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta on palveluverkostossa jäänyt usein syntymättä. Palvelurakenne on asiakkaan näkökulmasta muodostunut sirpaleiseksi. (Virtanen ym. 2011, 7.) Asiakastyössä tulisi pyrkiä huomioimaan asiakkaan tilanne kokonaisuutena. Eri asiantuntijoiden tietojen ja taitojen yhdistäminen tukee yhteisen tavoitteen muodostumista ja johtaa parempaan ongelmanratkaisuun. Tällaisessa työskentelyssä myös asiakas ja hänen läheisensä voivat paremmin vaikuttaa oman kuntoutumisen suunnitteluun ja päätöksentekoon. Käsite moniammatillinen yhteistyö korostaa asiakaslähtöisyyttä, näkökulmien yhteen koaamista, vuorovaikutteista yhteistyötä, eri ammattialojen rajan ylityksiä ja asiakkaan verkostojen huomioimista. (Isoherranen 2005, 14 - 15.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista korostaa asiakkaan oikeutta laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon sekä yksilölliseen ja hyvään kohteluun. Asiakkaalla on oikeus saada tietoa terveydentilastaan, hoidosta ja erilaisista vaihtoehtoista.

Hoidon suunnittelun ja toteutuksen tulee tapahtua yhteisymmärryksessä asiakkaan, lähiomaisen tai edunvalvojan kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Opinnäytetyössä tarkastellaan aikuispsykiatrian kuntouttavan toimintamallin asiakaslähtöisyyttä kuntoutumisen prosessin näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää toimintamallia siten, että asiakkaan mahdollisuus osallistua oman kuntoutumisen prosessin suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin on tasalaatuisia ja tuloksellisia. Lisäksi toimintamallin kehittämisellä pyritään tukemaan kuntoutumisen jatkuvuutta. Lähtökohdaltaan toimintamallin tarkoituksena on ollut parantaa toiminnan asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuuksia. Toimintamalli on luonut myös hyvät edellytykset moniammatillisen yhteistyön rakentumiselle. Käytännössä nämä molemmat tekijät ovat toteutuneet kuitenkin vaihtelevasti. Ammattiryhmien ja työntekijöiden asenteessa toimintamallia kohtaan on ollut eroavaisuutta ja tämä on vaikuttanut myös asiakkaan mahdollisuuksiin hyödyntää yhteistyötä oman kuntoutumisen tueksi. Kuntouttavan toimintamallin perustuminen tasalaatuiselle asiakaslähtöiselle ajattelulle ja moniammatilliselle yhteistyön hyödyntämiselle on ollut vaihtelevaa.

Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksena, ja sen teoreettisena lähtökohdana on asiakaslähtöisen kuntoutumisen prosessin tukeminen ja mahdollistaminen. Toimintamallin nykytilan kartoittamisella ja tulevaisuuden kehittämistarpeiden moniammatillisella selvittämisellä pyritään löytämään toimivat keinot toimintamallin asiakaslähtöisyyden vahvistamiseksi. Tutkimusaineiston kokoamiseksi käytetään aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Haastatteluiden kohteena on kuntouttavan toimintamallin toteuttamiseen osallistuvat kuntoutuksen erityistyöntekijät, hoitohenkilökunta ja hoitotyön esimiehet. Haastattelut toteutetaan ryhmämuotoisina ammattialoittain. Haastattelutilanteessa osallistujien näkemysten kartoittamiseen käytetään SWOT-nelikenttäanalyysia. Sen avulla selvitetään toimintaan osallistuvien henkilöiden näkemys kuntouttavan toimintamallin vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkista. Kolmen eri ammattiryhmän haastatteluista saadut vastaukset kootaan yhteen aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen. Vastauksista muodostettu synteesi kertoo toimintamallin kannalta tärkeät kehittämistä edistävät ja

estävät tekijät. Tulosten perusteella laaditaan ehdotus toimintamallin kehittämissuunnitelmaksi, joka esitellään tässä opinnäytetyössä.

2 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN

Kuntoutus on kaikkea sitä toimintaa millä, ihmisen työ- ja toimintakykyä voidaan ylläpitää ja parantaa. Kuntoutuksen suunnittelu perustuu asiakkaan voimavaroihin, joita erilaisilla toimenpiteillä pyritään vahvistamaan. Lisäksi päämääränä on löytää ja rakentaa uusia keinoja tulevaisuutta varten ja ottaa huomioon elinympäristössä muutettavissa olevat seikat. Kuntoutustoiminta voidaan jakaa neljään osa-alueeseen; lääkinnällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. Käytännössä näitä eri osa-alueita huomioidaan kuntoutusasiakkaiden tarpeiden mukaisesti kuntoutustoiminnassa rinnakkain. (Kähäri-Wiik 2007, 3, 24 - 25.)

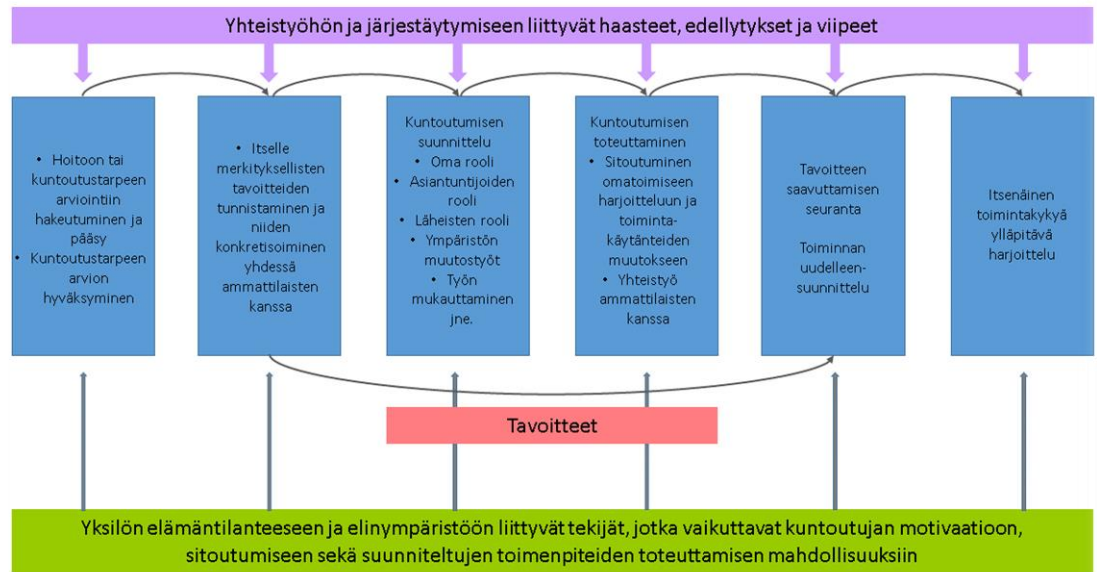
Suomessa kuntoutusta tarjoavia palvelujärjestelmiä ovat terveydenhuolto ja sosiaalihuolto, opetus- ja työhallinto sekä Kela ja vakuutuslaitokset. Näiden lisäksi kuntoutuspalveluita tarjoavat kolmannen sektorin toimijat, joiden palvelut täydentävät yhteiskunnan järjestämiä kuntoutuspalveluita. (Kähäri-Wiik 2007, 24 - 28.) Kuntoutuksen järjestämisvastuiden jakautuminen monelle, toisistaan erillään toimivalle taholle on aiheuttanut haasteen tiedonkululle ja asiakkaan kuntoutusprosessien jatkuvuudelle. Parhaillaan käynnissä oleva sosiaali- ja terveystieteiden palvelujärjestelmän uudistaminen keskittyy kuvaamaan palveluiden tuottamisen mallia, mutta kuntoutustoimintojen järjestämisvastuuta valmistelutyössä on huomioitu vain vähän. Kuntoutuksen merkitys työurien pidentämiselle, syrjäytymisen ehkäisylle ja ikääntyneiden toimintakyvyn ylläpitämiselle tulisi kuitenkin ymmärtää merkittävänä yhteiskuntaan vaikuttavana tekijänä. Tulevasta palvelujärjestelmästä riippumatta kuntoutuksen onnistumisen perustana tulevat olemaan asiantuntevat ja yhteistyötä rakentavat kuntoutuksen ammattilaiset. Uudistuksessa palveluiden tulisi rakentua prosessille, jossa kuntoutuksen eteneminen ja oikea-aikaisuus pystytään varmistamaan. Tämä vaatii kuntoutusjärjestelmältä joustavuutta. Kuntoutuskeskeisyydestä on aika siirtyä kuntoutumista tukevien toimintamallien kehittämiseen. (Autti-Rämö & Salminen 2016, 14 - 16.)

Puhuttaessa kuntoutuksesta voidaan sen katsoa olevan ammattihenkilöiden tukemaa toimintaa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Kuntoutuminen taas on laajempi käsite muutosprosessille, johon kaikilla tapahtumilla ja toimenpiteillä tähdätään. Kuntoutumista tapahtuu muillakin kuin ammattilaisten tarjoamilla keinoilla. Näkökulma laajenee huomioimaan asiakkaan omasta elämästä nousevat voimavarat ja vahvistamaan hoito-organisaation ulkopuolella olevien mahdollisuuksien huomioon ottamista. Psykkisesti sairastuneen kohdalla tämä tarkoittaa uusien toimintatapojen ja selviytymiskeinojen mieltämistä. Pitkällä tähtäimellä asiakkaan ajatus sairastuneen roolista kääntyy kuntoutujan roolin. (Koskisu 2004, 27 - 28.)

2.1 Kuntoutuminen prosessina

Kuntoutumisen tarkoituksena on edetä tavoitteellisena, yhdessä asiakkaan ja asiantuntijoiden suunnittelemana prosessina. Sen toteutumiseen vaikuttavat asiakkaan elämään liittyvät tekijät, motivoituminen ja kyvykkyys vuorovaikutukselliseen yhteistyöhön. Sairauden diagnostiikka ja huolellisesti tehty toimintakyvyn arvio ovat edellytyksiä määritettäessä asiakkaan kuntoutustarvetta ja kuntoutukselle asetettavia realistisia tavoitteita. Ne ovat lähtökohta sille, että asiakkaan ja läheisensä osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun myös mahdollistuu. Kuntoutustoimenpiteisiin motivoituminen vaatii asiakkaalta omien voimavarojen tunnistamista sekä ympäristöltä muutosta tukevia toimenpiteitä. (Autti-Rämö ym. 2016, 56 - 57.)

Kuntoutumisen voidaan katsoa alkavan sairauden aiheuttamien toimintarajoitteiden tunnistamisesta. Kuntouttavalla työotteella mahdollistetaan prosessin käynnistyminen, vaikka asiakkaan omat voimavarat olisivat vielä heikot. Ammattilaisen ja asiakkaan välisellä vuorovaikutteisella yhteistyöllä tuetaan kuntoutumisen prosessin (kuva 1) käynnistymistä. Kuntoutuminen voi käynnistyä jo ennen konkreettisten kuntoutustoimenpiteiden alkamista ja jatkua niiden päättymisen jälkeenkin. Tämän vuoksi on tärkeää, että kuntoutumisen etenemistä seurattaisiin ammattilaisten toimesta säännöllisesti vielä varsinaisten toimenpiteiden päätyttyä. Seurannalla on katsottu olevan kannustava vaikutus, ja tällä on voitu myös tukea kuntoutumista tukevien toimintojen ylläpitämistä arjessa. (Autti-Rämö ym. 2016, 58 - 59.)



Kuva 1. Kuntoutumisen prosessi (Autti-Rämö ym. 2016, 57)

Kuntoutuksen lähestymistavasta riippumatta kuntoutumista leimaa tavoitteellisuus. Kuntoutumiseen tähtäävillä toimenpiteillä pyritään parantamaan arkielämän toiminnoista selviytymistä ja omassa toimintaympäristössä pärjäämistä. Taustalla on usein ajatus työ- tai opiskelukyvyn tukemisesta, työllistymisestä tai työssä jatkamisesta. Tavoitteiden asettaminen vaatii suunniteltua etenemistä. Tämä asia erottaa kuntoutuksen yksittäisistä hoitotoimenpiteistä tai -palveluista. Kuntoutumispolku muodostuu usein monista eri toimenpiteistä ja tapahtumista, joilla pyritään saavuttamaan yksi yhteinen tavoite. Kuntoutumisen eri vaiheet tukevat toisiaan ja mahdollistavat asiakkaan etenemisen prosessissa. Tärkeää on, että eteneminen on katkeamatonta ja tieto prosessin jatkuvuudesta on asiakkaan tiedossa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33 - 34.)

2.2 Mielenterveyskuntoutumiseen liittyvät käsitteet

Määritelmien psykiatrinen kuntoutus ja mielenterveyskuntoutus erottaminen toisistaan on hankalaa. Psykiatrisen kuntoutuksen käsite on 2000-luvulla osittain korvautunut mielenterveyskuntoutuksen käsitteellä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234). Yhtenä rajanvetona voidaan pitää psykiatrisen sairauden vaikeusastetta. Lähteenlahti (2008, 191) käyttää mielenterveyskuntoutuksen käsitettä lievempiasteisten psyykkisten häiriöiden kuntoutuksesta ja psykiatrisen kuntoutuksen käsitettä puhuttaessa skitsofrenian tai kaksisuuntaisen mieliala-

häiriön sekä psykoottistasoisen masennuksen kuntoutuksesta. Mielenterveyshäiriötä sairastavien kuntoutukseen kuuluvat tiiviisti elämäntaitojen yleinen harjoittelu, sosiaalisten vuorovaikutustaitojen parantaminen sekä erilaiset tuetut työllistymiskeinot. Kuntoutuksessa pyritään myös kiinnittämään huomiota tiedon antamiseen sairaudesta sekä lähiympäristön tuen tarpeeseen. (Aalto ym. 2002, 109.) Koskisu (2004, 13 - 23) nostaakin mielenterveyskuntoutuksen keskeisiksi käsitteiksi elämänhallinnan, elämänprojektit, yhteisön jäsenyyden, suunnitelmallisuuden, monialaisuuden ja yhteistyösuhteen sekä kuntoutujan asiantuntijuuden. Nämä näkökulmat kuntoutukseen luovat kokonaisvaltaisen kuvan toimintakyvyn edistämisen mahdollistajista.

Mielenterveyskuntoutuksen käsitteen käyttöönoton tarkoituksena on katsottu olevan psykiatrisen kuntoutuksen leimaavuudesta pois pääseminen. Sen on katsottu edistävän asiakaslähtöistä ajattelua kehittäessä mielenterveyden häiriötä sairastavien asiakkaiden kuntoutuksen toimintatapoja. (Järvikoski 2013, 51.) Käsitettä on kuitenkin kritisoitu sen laajuuden vuoksi ja katsottu aiheelliseksi erottaa vaikeat mielenterveyden häiriöt omaksi kategoriakseen. Käsitettä kohtaan noussut epäily on aiheutunut siitä, että samojen kuntoutuksen toimenpiteiden ja periaatteiden ei ole katsottu sopivan kaikkiin mielenterveyden häiriöihin. (Pylkkänen 2008, 167.) Mielenterveyskuntoutuksen käsitteen käyttö on kuitenkin saanut nopeasti kannatusta, ja se on arvioitu tarpeelliseksi käsitteeksi psykiatrisen kuntoutuksen rinnalla. Käsitteen käytössä on kuitenkin katsottu tarvittavan harkintaa, jotta kaikkea mielenterveyden häiriöihin kohdistuvaa toimintakykyä ylläpitävää toimintaa ei asetettaisi tämän käsitteen alle. (Järvikoski 2013, 52.)

2.3 Mielenterveyden häiriötä sairastavan kuntoutuminen

Mielenterveyden häiriötä on käytetty yleisnimikkeenä erilaisille psykiatrisille häiriöille. Häiriöt voidaan luokitella sairauden aiheuttamien oireiden ja vaikeusasteiden mukaan. (THL 2015.) Lievemmat häiriöt eivät vaikuta merkittävästi joka päiväiseen elämään, mutta vakavimmissa häiriöissä toimintakyky voi laskea huomattavasti. Joihinkin mielenterveyden häiriöihin saattaa liittyä myös sairautentunnottomuutta. (Vuorilehto ym. 2014, 106.) Mielenterveyden häiriön laukeamiseen usein vaikuttaa useat samanaikaisesti elämää kuormittavat

asiat. Häiriön tunnistaminen on tärkeää, jotta sopiva hoito voidaan aloittaa viivytyksettä. (THL 2015.) Mielenterveyden häiriöt ovat usein pitkäkestoisia tai toistuvia. Tämän vuoksi häiriötä aiheuttavien sairauksien lyhytaikainen hoitaminen ei yleensä ole riittävää tilanteen korjaamiseksi. Sairauden hallintaan saaminen ja siitä toipuminen vaatii usein pitkäkestoista kuntoutumista. Sairauden hoidon ja kuntoutuksen erottaminen toisistaan on vaikeaa puhuttaessa psyykkisistä sairauksista. Kuntoutuksen nähdään usein alkavan intensiivisen hoidon jälkeen, mutta hoito ja kuntoutus voivat toteutua myös päällekkäin. (Vuorilehto ym. 2014, 126 - 127.)

Psyykkisestä sairaudesta ja sen akuuttivaiheesta toipumisen mahdollistamiseksi pelkkä oireenmukainen hoito on yleensä riittämätöntä. Silloin kun tarkoituksena on parantaa toimintakykyä ja elämänvalmiuksia, sairaudesta kuntoutuminen on nähtävä prosessina. Sairastuminen mielenterveyden häiriöön aiheuttaa kriisin, joka herättää monenlaisia kysymyksiä. Mielenterveyden häiriön tasosta riippuen toimintakyvyssä voi tapahtua merkittäviä muutoksia, eikä tällaiseen ole mahdollista etukäteen varautua. Kuntoutuksen tavoitteena on antaa asiakkaalle valmiudet hallita pitkäaikaissairauden aiheuttamia toimintakykyyn vaikuttavia oireita. (Lähteenlahti 2008, 191 - 193.)

Kuntoutujan asettaminen kuntoutusprosessissa aktiivisen toimijan asemaan mahdollistaa sen, että asiakkaan kokemus omasta kyvykkyydestä tai kyvyttömyydestä tulee huomioitua. Kuntoutuspolun rakentaminen ei saisi perustua ammattilaisten oletuksille, vaan prosessin tulisi mahdollistaa asiakkaalle osallisuus oman kuntoutuksen suunnitteluun ja sille asetettavien tavoitteiden määrittämiseen. Mielenterveyden häiriötä sairastavien asiakkaiden kohdalla kuntoutusvalmiuden aistiminen on yksi keskeinen kysymys. Kuntoutuksen yhdeksi pyrkimykseksi mielenterveyskuntoutuksessa nousee asiakkaan tukeminen asettamaan tavoitteita oikea-aikaisesti ja realistisesti. Tämä vaatii ammattilaiselta kykyä kuunnella asiakasta siten, että turhilta tulkinnoilta välttyttäisiin. Todellisen yhteistyön rakentuminen vaatii tasaveroista sekä reflektoivaa lähestymistä asiakkaan sekä hänen lähiverkoston esittämiin ajatuksiin kuntoutuksen etenemisestä. Kuntoutujan näkeminen yhteisön jäsenenä on tärkeää. Ihmisen kokemus oman elämän merkityksestä rakentuu usein erilaisten roolien kautta. Sairauden aiheuttama syrjäytyminen elämän eri tehtävistä aiheuttaa ulkopuolisuuden tunnetta, epätoivoa ja häpeää. Tämän syrjäytymisen kautta myös

luonnollinen vuorovaikutus ja osallistuminen vähenevät. Tämän vuoksi on tärkeää, että kuntoutusprosessia suunnitellessa omaiset ja läheiset pyritään huomioimaan. Tällöin kuntoutujan valitsemien ja tärkeiksi kokemien roolien ylläpitäminen mahdollistuu ja kokemus elämän tarkoituksellisuudesta vahvistuu. (Koskisu 2004, 13 - 23.)

Mielenterveyden häiriötä sairastavan asiakkaan hoidon tavoitteiden asettamisen kohdalla on tärkeää, että ne luodaan asiakkaan omien tarpeiden mukaisiksi. Tavoitteiden asettamiseen vaikuttavat merkittävästi asiakkaan voimavarat. Hoitotoimenpiteiden tavoitteena on tarjota asiakkaalle kokemus autetuksi tulemisesta, jotta asetettuihin tavoitteisiin voitaisiin päästä. Merkittävää roolia hyvän hoitosuhteen luomisessa näyttelee vuorovaikutussuhteen laatu, joka parhaimmillaan mahdollistaa vastavuoroisen kommunikoinnin asiantuntijan ja asiakkaan välillä. Keskeiselle sijalle suhteen muodostumisessa nousevat luottamus ja avoimuus. (Hentinen 2009, 49.) Sama näkökulma pätee kuntoutussuhteen luomiseen ja kuntoutustavoitteiden asettamiseen. Asiakassuhteen muodostumiselle on tärkeää, että työntekijän suhtautuminen asiakkaaseen on kunnioittava. Lähestymisessä olisi muun muassa huomioitava asiakkaan suostumus asioittensa käsittelemiseen. Tällä tavoin voidaan myös varmistaa, että asiakas kokee kuntoutusinterventioiden aloittamisen ajankohtaiseksi oman sairautensa kannalta. Kuntoutumiselle asetettujen tavoitteiden ei tulisi muotoutua ylhäältä päin tulevien toimenpide-ehdotusten varaan. (Rissanen 2007, 129.)

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS KUNTOUTUKSESSA

Asiakaslähtöinen kuntoutuminen mahdollistuu, kun prosessiin osallistuva ammattilainen näkee asiakkaan oman elämänsä asiantuntijana. Ammattilaisen rooli ei enää ole kaikkietävä ongelmien ratkaisija vaan neuvoa antava mahdollistaja. Tämä toimintamalli vaatii hyvän yhteistyön muodostumista asiakkaan elämään liittyvien tahojen kanssa. Toimivalla vuoropuhelulla asiakkaan, lähiympäristönsä ja muiden prosessiin osallistuvien ammattilaisten kanssa kasvatetaan kuntoutumisen onnistumisen mahdollisuuksia. Tällöin ymmärrys asiakkaan persoonan ja elämäntilanteen vaikutuksesta kuntoutumiseen myös kasvaa. Asiakaslähtöisyyden toteutumiseen vaikuttaa ammattihenkilön kyky ymmärtää asiakkaan tilannetta ja kuunnella asiakkaan toiveita. Riippumatta

sairauden laadusta kuntoutuksen suunnittelussa tulisi huomioida asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti ja voimavarakeskeisesti. (Kettunen ym. 2009, 7.)

Moniammatillinen työympäristö sekä aktiivinen verkostoituminen mahdollistavat yhteistyön eri asiantuntijoiden välillä. Jokainen ammattiryhmä ja työntekijä tuovat työssä kohdattaviin tilanteisiin oman osaamisensa ja kokemuksensa. Moniammatillisuudella pyritään saavuttamaan jotain sellaista, johon yhden asiantuntijan tiedolla ei päästä. Työntekijöille tämä mahdollistaa uuden oppimisen ja näkökulman laajentumisen. Myös asiakkaan hyväksi tehtävän työn vastuun jakaminen mahdollistuu. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot, luottamuksen rakentuminen, eri näkökulmien huomioiminen, asioiden selkeä sopiminen ja asiakaslähtöisyyden ymmärtäminen. (Vuorilehto ym. 2014, 83-84.) Työhön osallistuvien ammattilaisten yhteinen näkemys yhteistyön tavoitteista mahdollistaa paremman sitoutumisen. Mielenterveystyössä ja psykiatriassa moniammatillista yhteistyötä on mahdollista tarkastella monesta eri näkökulmasta. Työskentelyssä voidaan huomioida asiakkaan ja hänen lähiympäristön asiantuntijuus, asiakkaan elämään liittyvien verkostojen sekä moniammatillisten työntekijätiimien näkemys hoidon ja kuntoutuksen tarpeesta. (Kiviniemi ym. 2014, 139.) Jokaisella sektorilla on oma asiantuntijuutensa asiakkaan elämäntilanteeseen ja avuntarpeeseen sekä kuntoutumisen mahdollisuuksiin.

3.1 Asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen

Asiakkaan merkitys sosiaali- ja terveyspalveluissa on yleisesti tunnustettu ja palveluiden suunnittelussa on pyritty ottamaan huomioon käyttäjien tarpeet. Tarpeen määrittelyä on kuitenkin leimannut organisaatioiden järjestelmäkeskeisyys ja toimintamallit, jotka rakentuvat käytössä oleville resursseille ja yhteiskunnassa asetetulle roolille. Palveluilla pyritään vastaamaan ihmisten tarpeisiin, mutta lähtökohdan ollessa organisaatiokeskeinen, palvelut eivät vastaa asiakkaan toiveeseen eivätkä aiheuta positiivista käyttökokemusta. Asiakaslähtöiseen suunnitteluun pyrkivästä kehittämisestä huolimatta asiakaskokemus muodostuu tällöin kielteiseksi. Kehittämisessä tulisikin palata takaisin aitoon asiakkaan tarpeista lähtevään palveluajatteluun. (Virtanen ym. 2011, 11.) Asiakkaat haluavat tulla nähdyksi yksilöinä, eivät ryhmänä, jota kuntoutuksen nimissä ulkoilutetaan, ohjataan tai terapioidaan (Ristaniemi 2005, 123).

Asiakkaan osallistaminen oman kuntoutuksen suunnitteluun tulisi toteutua kuntoutusvaiheiden kaikilla tasoilla; suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (Koskisuus 2004, 48).

Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta raja-aidat eri ammattilaisten välillä tulisi purkaa. Vahva ja muut poissulkeva tukeutuminen oman alan asiantuntijuuteen tulisi nähdä rajoittavana tekijänä, joka syrjäyttää myös asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelusta. Asiakaslähtöisen toiminnan toteutuminen moniammatillisesti ja palvelutuotannon eri osa-alueiden yhteistyönä on vahvasti suositeltavaa. Asiakkaan hoito- ja kuntoutuspalveluiden muodostama polku mahdollistaa päämäärään pääsemisen, mikäli sille asetettu tavoite ymmärretään yhteiseksi päämääräksi jo alkumetreilla. (Virtanen ym. 2011, 12.) Moniammatilliseen yhteistyöhön osallistuvien asiantuntijoiden roolit ovat kuitenkin usein jo valmiiksi rajattuja. Työskentelyyn osallistuminen mielletään perustehävän, osaamistarpeen ja asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen tavoitteiden kautta. Yhteistyöhön osallistuvan henkilön odotetaan tunnistavan asiantuntijuutensa rajat sekä asemansa suhteessa muihin ammattiryhmiin. Tämän on katsottu mahdollistavan luottamukseen ja kunnioitukseen perustuvan vuorovaikutuksen rakentumisen. Organisaation ja yhteistyötahojen tuntemisen kautta oman roolin hahmottamisen katsotaan helpottuvan. (Vuorilehto ym. 2014, 83 - 84.)

Moniammatillisuuden mahdollisuuksia tutkivassa väitöskirjassa Isoherranen (2012, 101 - 111) nostaa esiin ammatillisten roolien merkityksen moniammatillisen yhteistyön onnistumisessa. Sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa ammattirooleilla on ollut selkeä asiantuntijuutta jakava tarkoitus ja perinteisistä asetelmista luopuminen on ollut vaikeaa. Roolirajojen ylittäminen on aiheuttanut ristiriitoja. Reviiriajattelu on vaikuttanut mahdollisuuksiin kehittää moniammatillista yhteistyötä, vaikka asiantuntijat tunnistaisivat moniammatillisuuden mahdollisuudet toiminnan sujuvuuden kannalta. Tutkimustulosten perusteella tämän tilanteen korjaantumiseen vaikuttaa yhteistyön kautta syntyvä luottamuksen tunne, jolloin toisen asiantuntijan hyväksyminen omalle ammatilliselle alueelle on helpompaa. Myös työhön kohdennettavien resurssien järkevä jakaminen nousi yhdeksi seikaksi, jolloin rajojen ylittäminen katsottiin perustelluksi. Yhteisellä sopimuksella ja ymmärryksen saavuttamisella ehkäistään ristiriitojen syntymistä.

3.2 Asiakaslähtöisyys mielenterveyden häiriötä sairastavien kuntoutumisessa

Psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen erottaminen toisistaan on epätarkoituksenmukaista. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, että hoidon myötä tapahtuva sairauden oireiden lieventyminen ei välttämättä tarkoita toimintakyvyn vastaavaa muutosta. Tämän vuoksi asiakkaan kokonaishoitoa suunnitellessa, toteuttaessa ja arvioidessa kuntoutukselle asetetut tavoitteet on hyvä mieltää osittain erillisinä. Kuntoutus voidaan katsoa tavoitteiltaan selkeästi rajatun maksi toiminnaksi kuin hoitotoimenpiteet, vaikka hoidon toimintaote olisi kuntoutuksellinen. (Pylkkänen 2008, 168.) Mielenterveyteen vaikuttavalla kuntoutuksella pyritään ylläpitämään asiakkaan aktiivista roolia, jolloin painopiste on subjektiivisessa toimijuudessa (Vuorilehto 2014, 128).

Mielenterveyshäiriöihin kohdentuvassa kuntoutuksessa kuntoutustarpeeseen kietoutuu usein sosiaalisen syrjäytymisen vaara. Sairastuminen saattaa aiheuttaa asiakkaan eristäytymisen lähiyhteisöstä ja -ympäristöstä. Osallisuudessa ilmenevät ongelmat näyttäytyvät asiakkaan kokonaisvoinnissa ja vaikuttavat myös kuntoutuksen sisältöön. Psykiatristen sairauksien kuntoutukselle asetettujen tarpeiden onkin katsottu painottuvan voimakkaammin osallistumista tukevien keinojen ja motivaatiota kasvattavien toimenpiteiden varaan. Asiakaslähtöisyys näissä keinoissa nousee esiin voimavarasuuntautuneen työskentelyotteen myötä. Sairauden aiheuttamaan toimintakyvyn alenemaan pyritään vaikuttamaan etsimällä asiakkaalla ilmeneviä voimavaroja ja niistä kumpuavia mahdollisuuksia. (Riikonen 2008, 158.) Kuntoutumisen tukemisessa korostuu asiakkaan positiivisten ominaisuuksien ja taitojen esiin nostaminen. Toimenpiteillä pyritään vahvistamaan elämänhallintaa ja parantamaan elämänlaatua. Tällaisesta lähestymistavasta on käytetty nimitystä kuntoutuja-keskeinen malli. Päämääränä on, että asiakas saataisiin kiinnostumaan omasta kuntoutusprosessistaan ja sille asetettavista tavoitteista. (Kuhanen ym. 2014, 103 - 104.)

Psykiatrisessa sairaalassa moniammatilliseen työyhteisöön kuuluu useimpien lääkäri, hoitohenkilökuntaa, psykologi, sosiaalityöntekijä, ravitsemusterapeutti, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti. Lisäksi organisaatiokohtaisesti voi olla käytössä myös muita ammattialan edustajia. Kaikilla ammattiryhmillä on

omat määritetyt tehtävänsä ja ne osallistuvat asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen sen mukaisesti. Jatkuvaampi asiakkaan rinnalla kulkeva rooli on hoitohenkilökunnalla, joka vastaa asiakkaan hoitosuhteen kokonaisuuden rakentumisesta. Sen tehtävänä on varmistaa, että hoito- ja kuntoutustoimenpiteet toteutuvat suunnitellulla tavalla. Se myös usein tekee hoidon päätösvaiheessa arvion toimenpiteiden kokonaisuuden tuloksellisuudesta. Kokonaisvastuun kantaminen hoitolinjoista ja -toimenpiteistä on kuitenkin lääkärillä. (Vuorilehto ym. 2014, 85.)

Monialaisen toiminnan suunnittelemisessa organisaation sisällä korostuu eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja aito vuorovaikutus. Asiakasta hyödyttävien hoito- ja kuntoutustoimenpiteiden haarukoiminen ja ammattialojen suomien mahdollisuuksien hahmottaminen, on vaikeaa ilman laaja-alaista tietämystä. Bergdahl (2009) on tarkastellut sairaanhoitajien toiminnan merkitystä ja roolia psykoottisesti sairaan asiakkaan hoidossa moniammatillisen hoitoryhmän jäsenenä. Yhteistyön syntymiselle on tärkeää, että yksittäinen ammattilainen huomioi muut asiantuntijat asiakkaan toiminnoissa. Sisäisellä monialaisella keskustelulla on psykiatriassa merkityksellinen rooli asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen onnistumisessa. Eri ammattilaisten osallistuminen asiakasta koskevaan keskusteluun ja hoidon suunnitteluun on tarpeellista. (Bergdahl 2009, 42 - 43, 64.) Tiedon vaihtaminen eri ammattiryhmien välillä on todettavissa minkä tahansa ammattiryhmän näkökulmasta erittäin tärkeäksi tekijäksi asiakkaan hoidon ja kuntoutumisen edistämisessä. Jokainen asiakkaan hoitoon osallistuva taho voi omalta osaltaan parantaa moniammatillisen näkökulman syntymistä ja tämän myötä kokonaisvaltaisen asiakkaan eduksi muodostuvan ymmärryksen rakentumista.

3.3 Kokemuksia palveluiden asiakaslähtöisyydestä

Psykiatriseen kuntoutustyöhön kohdistuvassa tutkimuksessa todetaan, että laitoksessa tapahtuva kuntoutuksen asiakaslähtöisyys voidaan kuvata prosessina. Prosessi sisältää suunnitelman kuntoutuksesta, yksilöllisesti asetetut tavoitteet, kuvauksen yhteistoiminnan sisällöstä ja toimintojen vaikuttavuuden jatkuvan arvioinnin. Kuntoutujan näkökulmasta selkeä toimintamalli ja riittävä tieto vaikuttamisen mahdollisuuksista edistävät asiakkaan osallistumista pää-

töksentekoon. Tällöin asiakkaan omat kuntoutukselle asettamat tavoitteet tulevat paremmin huomioiduksi ja moniammatillisen yhteistyön merkitys korostuu. Tutkimukseen haastatellut psykiatriset asiakkaat odottivat yksilöllisten tavoitteiden asettamista. Mikäli tavoitteita ei asetettu, mielikuva sairaudentilan muuttumattomuudesta syntyi eikä orientoitumista kuntoutumiseen päässyt syntymään. (Ristaniemi 2005, 123 - 125.)

Asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä tutkivan väitöskirjan aineiston kokoamiseksi haastateltiin palveluiden käyttäjiä (n=27) ja työntekijöitä (n=11). Asiakkaiden haastatteluissa tuli esiin, että palveluiden kohteena olevien henkilöiden osallistuminen toiminnan suunnitteluun koettiin tärkeäksi. Asiakkaat katsoivat omaavansa parhaan asiantuntijuuden tarvitsemiensa palveluiden sisällöstä. Monet haastatelluista kokivat kuitenkin, etteivät he ole tulleet kuulluiksi hoidon aikana, vaikka heillä olisi ollut mielipide asioihin ja hoidon järjestämiseen. Asiakkaiden näkemys oli, että asiakkaan osallistumista rajoitti organisaatiossa vallitseva toimintakulttuuri, toiminnan säännöt ja valmiiksi muotoutuneet toimintamallit. Tämänäyttöiset kokemukset korostuivat sairaalahoidossa olleiden asiakkaiden kohdalla. Haastatelluille osallistuminen merkitsi mahdollisuutta vaikuttaa oman hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun. Parhaimmillaan tämä tarkoitti sitä, että asiakkaiden ja ammattihenkilöiden välisissä neuvotteluissa näkemysten vaihtaminen ja yhdessä tehtävät päätökset mahdollistuivat. Osallisuuden ja osallistumisen tavoitteena koettiin olevan oman selviytymisen ja hyvinvoinnin kasvattaminen. Lisäksi palveluiden käyttäjät pitivät tärkeänä osallistumismahdollisuutta palveluiden kehittämiseen. Konkreettisina keinoina tähän nimettiin kirjalliset asiakaskyselyt, asiakkaiden ja ammattilaisten yhteiset kehittämisprojektit sekä erilaisten mielenterveystyöhön keskittyvien yhdistysten asiantuntevuuden hyödyntäminen. (Laitila 2010, 86 - 93.)

Myös englantilaisessa asiakaskokemukseen perustuvassa tutkimuksessa nousi esiin asiakkaan tarve tulla kuulluksi hoidon aikana. Tutkimukseen haastateltiin yhdeksäätoista palveluiden käyttäjää, jotka olivat olleet hoidettavana lontoolaisessa psykiatrisessa sairaalassa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kasvattaa ymmärrystä hoito- ja kuntoutumisprosessin kulusta ja tekijöistä, jotka vaikuttivat asiakkaiden sairaalahoidon kokemukseen. Haastattelujen perusteella sairaalassa muodostuneet suhteet ihmisten välillä vaikuttivat vahvasti

asiakkaan kokemukseen sairaalahoidosta. Onnistuneen kommunikaation, turvallisuuden tunteen ja luottamuksen rakentuminen vuorovaikutuksen ja tekojen kautta olivat tyytyväisyyttä lisääviä tekijöitä. Positiivisen suhteen luomisen esteenä tuotiin esiin asiakkaan oman kokemuksen ja mielipiteen huomiotta jättäminen, johon yhdistettiin myös työntekijöiden hoidossa käyttämät voimat ja pakkokeinot. (Gilburt ym. 2008.)

Rissanen (2015, 88 - 95) kuvaa omakohtaisiin kokemuksiin perustuvassa väitöskirjassa usean vuoden ajan kestänyttä psykiatriseen hoitoon liittyvää sairaalakierrettä ja sairastamisen pohjakokemusta, joka muodostui kuntoutumisen käännekohtaksi. Pohjakokemukseen vaikutti vahvasti sairaanhoitajan toteamus liittyen asiakkaan omaan näkemykseen tulevaisuudesta. Tämä mahdollisti sen, että asiakas alkoi ajatella muutoksen mahdollisuutta ja muuttamista. Kuntoutujan identiteetti alkoi hiljalleen rakentua ja mahdollisti prosessin eteenpäin viemisen. Tärkeäksi seikaksi muodostui se, että hoitohenkilökunta suunnitteli kuntoutumista tukevia toimenpiteitä ja etenemistä yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen ilmeni henkilökohtaisten kykyjen havainnoimisena ja mahdollisti erilaisten oivallusten esiin nostamisen työskentelyssä. Kuntoutuminen ei ollut ulkoapäin ohjattua toimintaa, vaan asiakas pääsi vaikuttamaan siihen, mikä hänelle oli parasta. Onnistunut kuntoutumisen prosessi mahdollisti minäkuvan muuttumisen positiivisemmaksi ja mahdollisti asiakkaan toivon heräämisen.

Masennusta sairastavien kuntoutumiskertomuksissa korostuvat empaattinen kohtaaminen ja aidon vuorovaikutuksen merkitys. Asiakkaille on tärkeää, että terapiaa toteuttava työntekijä pystyy ymmärtämään asiakkaan tilannetta ja välittää siitä, miten asiat etenevät. Mahdollisuus hyvään yhteistyöhön syntyy, kun asiantuntija ja asiakas pyrkivät yhdessä löytämään parhaimmat mahdollisuudet asian ratkaisemiseksi. Hyvän kuntoutuksellisen vuorovaikutuksen muodostumiseen vaikuttaa työntekijän kyky tukea asiakkaan osallistumista keskusteluun niin hoitosuhteessa kuin asiakkaan muissakin verkostoissa. (Romakkaniemi 2011, 238.) Lemberg (2012, 193 - 197) tuo esiin ammattilaisen läsnä olemisen taidon ja kyvykkyyden kuunnella asiakasta. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että erilaisiin toimenpiteisiin ja toimintoihin aktivoiminen ja osallistaminen on oikea-aikaista, myös asiakkaan mielestä. Toimenpiteiden suunnittelussa tulisi kuunnella asiakkaan näkemystä tarkkaan. Tämä vaatii

työntekijältä asiakkaan huomioimista yksilönä, jolla on yksilölliset voimaannuttavat keinot käytettävissään. Lemberg toteaaakin asiakaslähtöisyyden merkitsevän erilaisten mahdollisuuksien tarjoamista ja tämän myötä muutoksen saavuttamista.

4 PSYKIATRISEN SAIRAALAN KUNTOUTTAVA TOIMINTAMALLI

Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa asiakkaiden käytössä olevat kuntoutuspalvelut järjestetään Toiminnallisen kuntoutuksen osaston toimesta. Sairaalan aikuispsykiatriassa kuntoutuspalveluiden kohteena samanaikaisesti on noin 80 asiakasta. Toiminnallisen kuntoutuksen henkilökunta muodostuu moniammatillisesta tiimistä, johon kuuluu usean eri kuntoutusalan edustajia. Toiminnoissa on tarjolla sekä yksilö- että ryhmämuotoista toimintaa. Osaston toimesta järjestettävien kuntoutustoimenpiteiden tavoitteena on asiakkaiden toimintakyvyn arvioiminen, psyykkisen voinnin parantaminen, arjen toimintojen opettelu ja niihin aktivoiminen, asiointitaitojen vahvistaminen, yleiskunnon ja vireystason ylläpitäminen, vuorokausi-rytmin ylläpitäminen, kotikuntoisuuden tukeminen, merkityksellisen tekemisen järjestäminen ja sosiaalisten taitojen opettelu. (Carea s.a.).

Sairaalan kuntoutuspalvelujen oikein kohdentumisen mahdollistamiseksi aikuispsykiatrian neljällä akuuttiosastolla on ollut vuodesta 2013 alkaen käytössä kuntouttava toimintamalli. Toimintamalli on nimetty ”kuntoutuksen kieroksi”. Toimintamallin käyttöönottoon liittyvästä dokumentoinnista käy ilmi, että toimintamallin alkuperäisenä tarkoituksena on ollut tiivistää ja mahdollistaa yhteistyötä hoidollisten osastojen ja toiminnallisen kuntoutuksen osaston välillä. Lisäksi tavoitteena on ollut vahvistaa asiakaslähtöisyyttä hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutumisessa. Asiakkaan kannalta akuuttihoitoon ja kuntoutuksen joustava liittyminen on katsottu hyödylliseksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Asiakkaan tultua sairaalahoitoon kuntoutumista tukevien toimenpiteiden mahdollisimman nopea käynnistäminen on katsottu asiakkaan kuntoutumisen kannalta merkitykselliseksi.

Sairaalan nykyisessä toiminnassa ”kuntoutuksen kierto” toteutuu aikuispsykiatrian akuuttiosastoilla kerran viikossa. Toimintamallin alkuperäisen suunnitte-

lun mukaisesti kierto rakentuu hoito- ja kuntoutushenkilökunnan sekä asiakkaan yhteistyölle. Kierrolla käsitellään osastolla olevien asiakkaiden hoidollinen tilanne ja kuntoutustoimenpiteille nähdyn tarpeet ja toiveet. Lisäksi pyritään määrittämään kuntoutukselle tavoitteet ja asiakkaan kyvykkyys osallistua toimenpiteisiin. Konkreettinen tilanne rakentuu toimintaterapeutti- ja hoitajave-toiselle työotteelle. Tarkoitus on, että asiakas osallistuu kierrolla keskusteluun heti, kun hänellä on kykyä sanoittaa omaa näkemystään tilanteestaan ja kuntoutukselle asetettavista tavoitteista. Käytännötilanteessa tehdyn havainnoinnin perusteella asiakkaan rooli vaihtelee passiivisesta paikalla olijasta aktiiviseen osallistajaan. Usein toimenpiteet käydään läpi kohdennetusti asiakkaan tilanteessa esiin tulleiden tarpeiden ja käytössä olevien mahdollisuuksien mukaisesti. Tarjolla olevista kuntoutustoimenpiteistä on saatettu asiakkaan kanssa keskustella jo ennen kierrolle osallistumista hoitajan ja/tai lääkärin toimesta. Ajallisesti kierto on varattu puolitoista tuntia osastoa kohden. Tässä ajassa käsitellään noin 15 asiakkaan kuntoutustilanne.

Asiakkaan kuntoutumisen päästyä alkuun kierrolla voidaan tarkistaa toteutuneiden kuntoutustoimenpiteiden hyödyllisyys ja vaikuttavuus asiakkaan toimintakyvyn näkökulmasta. Tällöin voidaan yhdessä pohtia myös tarpeita muutoksille. Asiakkaan kotiutumisen lähestyessä toimintamallin tarkoituksena on kiinnittää huomiota kotona pärjäämisen tukemiseen keskittyviin asioihin. Tässä vaiheessa tulevat pohdittavaksi kotikäyntien, erilaisten asiointikäyntien tai harastuskäyntien tuettu toteutuminen ennen kotiutumista.

Opinnäytetyötä varten tehdyn toimintamallin nykytilan kartoituksen perusteella kuntouttavan toimintamallin vahvuutena voidaan pitää sitä, että se luo asiakkaalle mahdollisuuden tuoda esiin kuntoutumiselle asettamia tavoitteita ja toiveitaan. Kuntoutuksen erityistyöntekijälle toimintamalli puolestaan tarjoaa ajan ja paikan, jossa tavata akuuttiosastojen asiakkaita. Viikoittain toteutuva tilaisuus perustuu moniammatilliselle työotteelle, jonka hyödyntäminen asiakkaan hoidon ja kuntoutumisen suunnittelun ja toteuttamisen kannalta on erittäin tärkeää. Lähtökohdaltaan kuntoutuksen kierto täyttää monta seikkaa asiakkaan hyvän kuntoutumisprosessin rakentumisessa. Käytännön kokemukset ja havainnot ovat kuitenkin herättäneet kysymyksiä toimintamallin toimivuutta kohtaan. Ammattiryhmien ja työntekijöiden asenne toimintamallia kohtaan on vaihtelevaa ja vaikuttaa asiakkaan mahdollisuuksiin hyödyntää tilaisuutta

oman kuntoutumisen tueksi. Nykytilan kartoitukseen peilaten kuntouttavan toimintamallin toteutuminen ei perustu tasalaatuiselle asiakaslähtöiselle ajattelulle ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntämiselle.

Tehtyjen havaintojen perusteella toimintamallin kehittämisen haasteeksi muodostuu asiakaslähtöisen palveluajattelun rakentuminen toimintaa ohjaavaksi tekijäksi. Asiakkaan kuntoutumisen suunnittelussa tulee pyrkiä pois toimintakeskeisestä ajattelusta, jolloin prosessia lähdettään rakentamaan tavoiteperustaisesti asiakkaan yksilöllisten tarpeiden perusteella. Oikean tavoitteen muodostuminen vaatii kuntoutumisen suunnitteluun osallistuvien henkilöiden aktiivista panosta. Ammattilaisten tehtävänä on muodostaa tilanne sellaiseksi, että voimavaroiltaan erilaiset asiakkaat tulevat kuulluiksi.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyössä tarkastellaan psykiatrisessa sairaalassa toteutettavan asiakkaan kuntoutumisen prosessia tukevan toimintamallin asiakaslähtöisyyttä. Teoriaosuudessa korostetaan asiakaslähtöisyyden merkitystä kuntoutumisen onnistumisessa ja tuodaan esiin moniammatillisen yhteistyön mahdollisuudet rakennettaessa asiakkaan kuntoutumisen prosessia. Kuntoutumisen keskiössä on mielenterveyden häiriöstä kuntoutuva asiakas ja asiantuntijat, jotka edistävät asiakkaan kuntoutumista. Teoreettisena viitekehyksenä toimii Autti-Rämön ym. (2016, 57) kuntoutumisen prosessikuvaus, jossa kuntoutumisen vaiheet on kuvattu yksityiskohtaisesti ja etenemisjärjestyksessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida aikuispsykiatrian kuntouttavan toimintamallin nykytilaa ja muodostaa kehittämissuunnitelma, jonka tavoitteena on tukea asiakaslähtöisen kuntoutumisen prosessin muodostumista ja kuntoutumisen jatkuvuutta.

Tutkimuskysymykset nykytilan analyysivaiheessa ovat seuraavat:

1. Millaisia vahvuuksia kuntouttavalla toimintamallilla on asiakaslähtöisen kuntoutumisen prosessin näkökulmasta?
2. Millaisia heikkouksia kuntouttavalla toimintamallilla on asiakaslähtöisen kuntoutumisen prosessin näkökulmasta?
3. Millaisia mahdollisuuksia kuntouttavalla toimintamallilla on asiakaslähtöisen kuntoutumisen prosessin näkökulmasta?
4. Millaisia uhkia kuntouttavalla toimintamallilla on asiakaslähtöisen kuntoutumisen prosessin näkökulmasta?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS TOIMINTATUTKIMUKSENA

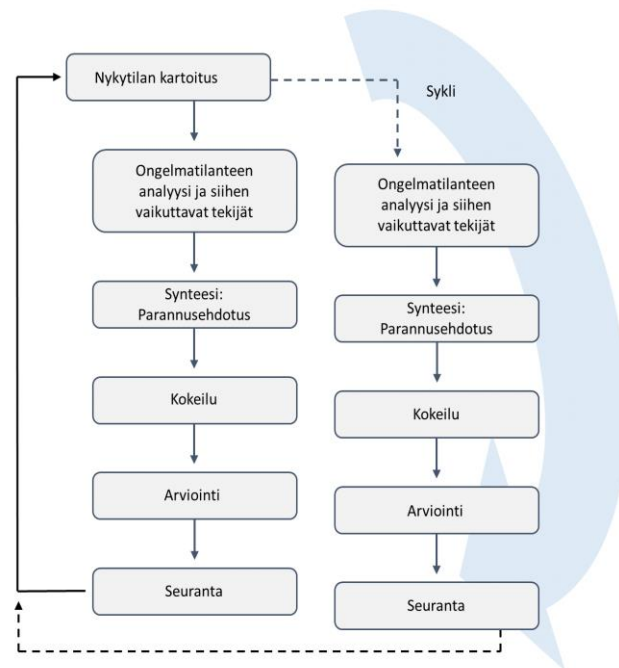
Opinnäytetyön kehittämiskohteena oleva kuntouttava toimintamalli on osa sairaalan hoitohenkilökunnan ja kuntoutushenkilöstön tekemää käytännön työtä. Toimintamalli toteutuu sairaalan toiminnassa viikoittain, ja sen tuomat vaikutukset määrittävät asiakkaille järjestettävän kuntoutuksen sisältöä ja kuntoutumisen mahdollisuuksia. Toimintamallin uudistamisen onnistumiseksi toimintaan osallistuvien henkilöiden osallistuminen kehittämistyöhön on ollut tärkeää. Tämä on mahdollistanut yhteisen näkemyksen muodostumisen ja antanut paremmat lähtökohdat kehittämissuunnitelman tekemiselle ja toiminnan käytäntöön saattamiselle. Tällaisen kehittämisotteen tutkimukselliseksi lähestymistavaksi on ollut perusteltua valikoida toimintatutkimus, jonka eri vaiheissa on hyödynnetty laadullista eli kvalitatiivista tutkimusta. Tutkimuksen tarkoituksena on kehittämisen kohteena olevan ilmiön kuvaaminen ja sen ymmärtäminen. Tutkimus keskittyy yksittäisen tapauksen tarkastelemiseen ja pyrkii löytämään uuden tavan hyödyntää ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmät useimmiten perustuvat suoralle kontaktille tutkijan ja tutkittavien välillä. Haastattelut ja havainnot tapahtuvat ilmiön parissa todellisessa toimintaympäristössä. Kvalitatiivinen tutkimus muodostaa kuvan käytännöstä, joten tutkimusotetta kutsutaan induktiiviseksi. (Kananen 2014b, 18 - 26.)

Tämä opinnäytetyö eteni toimintatutkimuksen mallia ja vaiheita hyödyntäen. Toimintatutkimuksen tarkoituksena on nostaa esiin työelämässä kohdattuja käytännön ongelmia ja ratkaista niitä. Tutkimuksella pyritään kehittämään ja parantamaan toimintaa oppimisprosessin kautta. Ominaispiirteenä on se, että ratkaisua haetaan yhteistyössä toimintaan osallistuvien henkilöiden kanssa. Sitoutuminen toiminnan kehittämiseen ja muutokseen sekä uusien toimintatapojen jalkauttamiseen on tällöin helpompaa. Onnistuneen yhteistyön muodostuminen vaatii selkeää tavoitetta, jotta toimintaan osallistuvat ymmärtävät tutkimuksen tarpeen yhteneväisesti. Toimintatutkimuksessa kehittämisen kohde on tarkoin rajattu ja tutkimuksesta saatavat tulokset koskevat vain kohteena olevaa yksittäistä tapausta. Mikäli myöhemmin on todettavissa, että tuloksia voitaisiin yleistää muihinkin tapauksiin, on kyse toiminnan teoriasta. Toimintatutkimuksella saatavissa tuloksissa ei kuitenkaan pääsääntöisesti pyritä yleistämiseen. (Kananen 2014a, 11 - 12.)

Toimintatutkimuksella voidaan tukea kehittämistoimintaa, jonka tarve nousee esiin olemassa olevan toiminnan toimimattomuuden ja muutostarpeen vuoksi. Kohteena voi olla yksittäisen henkilön toiminta, toimintaprosessit, organisatiot tai olemassa olevat tuotteet. Kehittämisen tarve voi selittyä ulkoisilla tai sisäisillä tekijöillä, ja useimmiten kyse on toimintojen uudistamistarpeista. Tärkeää on, että kehittämisen tarve pystytään perustelemaan ja tuomaan esiin, kenen näkökulmasta toiminnan uudistaminen on merkityksellistä. (Toikko & Rantanen 2009, 16 - 19.)

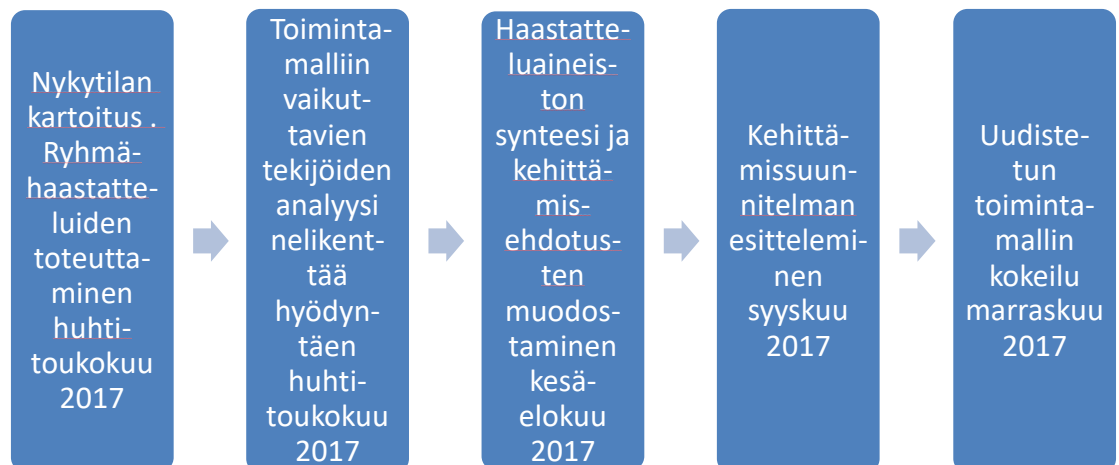
Toimintatutkimukselle on ominaista, että toiminnan kehittäminen lähtee liikkeelle tutkimukselle asetettavan tehtävän muodostamisesta. Tarkoituksena on pysytellä käytännönläheisessä toiminnassa, jotta tutkimuksessa esiin nouseva tieto on konkreettisesti hyödynnettävissä todellisissa tilanteissa. Tutkimuksella haetaan vastausta kysymykseen, miten asioiden tulisi olla ja miten tällaiseen tilanteeseen päästään. Tutkimustehtävän muodostumiseen vaikuttaa aikaisempien tutkimusten ja teorioiden kautta syntyvä käsitys merkityksellisestä lähestymistavasta. Lähestymistavan valikoiduttua voidaan muodostaa tutkimuksen tarkoitus. (Heikkinen 2015, 209.) Tässä opinnäytetyössä merkityksellisiksi lähestymistavoiksi nousivat mielenterveyskuntoutuminen, kuntoutumisen prosessi ja asiakaslähtöinen kuntoutus. Näihin teemoihin nojaten pyrittiin löytämään keinoja asiakaslähtöisemmän kuntoutumista edistävän toiminnan kehittämiseen ja kuntouttavan toimintamallin uudistamiseen.

Toimintatutkimuksen toteutus etenee syklinä (kuva 2), jonka vaiheet ovat nykytilan kartoittaminen, ongelmatilanteen analyysi, ratkaisun esittäminen, uuden toimintatavan kokeilu ja kokeilun onnistumisen arviointi sekä seuranta. Tässä syklissä aikaa tulee varata riittävästi kahteen ensimmäiseen vaiheeseen, jotta lähtötilanteen analysointi ei jää liian kevyeksi. Ratkaistavan ongelman tulisi perustua todelliselle kehittämistarpeelle, ja kehittämistyön onnistumista tulisi pystyä jollain tavalla mittaamaan. (Kananen 2014a, 34 - 35.)



Kuva 2. Toimintatutkimuksen vaiheet ja sykli (Kananen 2014a)

Tässä opinnäytetyössä Kanasen (2014a, 34) kuvaamaa toimintatutkimuksen sykliä sovellettiin kuntouttavan toimintamallin nykytilan kartoittamisessa ja analyysissa, kehittämisehdotusten muodostamisessa ja parannusehdotusten sisältämän kehittämissuunnitelman muodostamisessa. Uudistettu toimintamalli on tarkoitus ottaa kokeiluun syksyllä 2017. Toimintamallin uudelleen arviointi sekä seuranta rajautuivat tämän opinnäytetyön dokumentoinnin ulkopuolelle. Opinnäytetyön vaiheistus kuvataan oheisessa kehittämisprosessissa (kuva 3).



Kuva 3. Opinnäytetyön kehittämisprosessi Kanasen (2014a) toimintatutkimuksen vaiheita mukaillen

6.1 Nykytilan analyysi

Opinnäytetyön kehittämiskohteena olevan toimintamallin mukaista toimintaa havainnoitiin työpaikan käytännön tilanteissa ja keskustelemalla toimintamallin toteuttamiseen osallistuvien työntekijöiden kanssa. Lisäksi taustatietoa kerättiin toimintamallin käyttöönottoon liittyvästä dokumentoinnista. Tarve toimintamallin kehittämiseksi perustui teoriaosuudessa esiin nostetuille teemoille, asiakaslähtöisyydelle ja kuntoutumisen prosessille. Tämän kokonaisuuden perusteella muodostettiin opinnäytetyön kehittämistavoite ja tutkimuskysymykset nykytilan analysoimiseksi. Tutkimuskysymykset muotoiltiin nelikenttäanalyysia hyödyntäen.

Aineistoa kerättiin kolmesta ryhmähaastattelusta, joihin valittiin harkinnanvaraisella otannalla toimintamallin toteuttamiseen osallistuvia kuntoutuksen erityistyöntekijöitä, aikuispsykiatrian hoitohenkilöitä ja hoitohenkilökunnan esimiehiä. Tällaisesta haastattelumenetelmästä käytetään nimeä *focus group interview*, suomennettuna täsmäryhmähaastattelu (Hirsjärvi & Hurme 2011, 62). Ryhmähaastattelun etuna on katsottu olevan ajallisesti tehokas tiedonsaanti. Haastattelussa on kuitenkin huomioitava ryhmätilanteen vaikutus saataviin tuloksiin. Haastatteluun osallistuvien henkilöiden persoonallisuudella on vaikutusta mm. ryhmädynamiikkaan ja tämä saattaa vaikuttaa keskustelusta saatavaan tietoon joko lisäävästi tai vähentävästi. (Kananen 2014a, 92.) Tiedonsaannin kannalta ongelman voi aiheuttaa henkilö, joka hallitsee keskustelua liikaa. Tällöin haastattelijan rooli ja merkitys tilanteen ohjailussa korostuu. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 63.) Täsmäryhmähaastattelussa haastattelijalla ei ole osaa keskusteluun vaan tukee osallistujia kertomaan oman näkemyksensä asiasta ja varmistaa hyvän dialogin syntymisen ryhmän jäsenten välille (Vilkki 2015, 126).

Opinnäytetyön haastattelujen muotona käytettiin teemahaastattelua. Teemana oli kuntouttavan toimintamallin mahdollisuudet edistää ja tukea asiakaslähtöistä kuntoutumisen prosessia ja kuntoutumisen jatkuvuutta. Teemahaastattelussa on kyse keskustelusta, joka tapahtuu ennalta määritettyjen ehtojen mukaisesti. Motiiviksi tällaiseen haastatteluun osallistumiselle on katsottu ole-

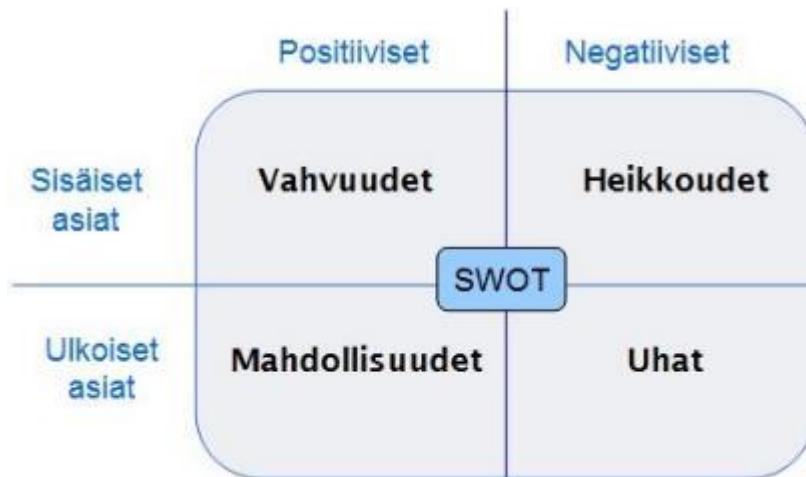
van kolme seikkaa: mahdollisuus tuoda esiin oma mielipide, kokemukseen perustuvan tiedon välittäminen ja tiedon hyödyntäminen tulevaisuuden toiminnoissa. (Eskola & Vastamäki, 2015, 27 - 29.) Teemahaastattelun taustalla on ajatus siitä, että kehittämistyön kohdetta voidaan todentaa haastatteluun osallistuvien henkilöiden tunteita, ajatuksia ja kokemuksia tarkastelemalla. Haastattelu etenee etukäteen päätettyjen teemojen varassa, ja aihepiirit ryhmähaastatteluissa pysyvät muuttumattomina. Tilanteessa voidaan tarvittaessa käyttää myös valmiiksi muotoiltuja kysymyksiä, jolloin tullaan lähemmäksi puolistrukturoitua haastattelua. Haastattelun tavoitteena on koota tietoa, jonka perusteella voidaan muodostaa päätelmiä työn kohteesta. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 48, 66.) Opinnäytetyön tutkimusongelman ratkaisemiseksi tiedonkerääminen toimintaan osallistuvilta henkilöiltä oli tärkeää. Tällä tavoin kuntouttavan toimintamallin kehittäminen perustui tutkimus- ja teorian tiedon lisäksi käytännön kokemuksesta nousevaan tietoon ja tunteeseen.

6.2 Haastatteluaineiston kerääminen

Haastatteluihin pyydettyville asiantuntijoille toimitettiin tiedotteena toimiva kutsu (liite 1) maaliskuussa 2017. Kutsu sisälsi informaation opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä siitä, miten haastattelut oli tarkoitus toteuttaa. Kutsussa tuotiin myös esiin se, että osallistumalla haastatteluun henkilö antoi suostumuksen haastattelusta kerättävän aineiston käyttämiseen YAMK-opinnäytetyössä. Kuntouttavan toimintamallin nykytilan analysoimiseksi tehdyt ryhmähaastattelut toteutuivat huhti- ja toukokuussa 2017 Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa. Ryhmähaastatteluita toteutui yhteensä kolme, ja haastatteluihin osallistuivat sairaalan hoitohenkilökunta (n=4), hoitohenkilökunnan esimiehet (n=6) ja kuntoutuksen erityistyöntekijät (n=4). Haastattelun tutkimuskysymykset olivat muotoiltu SWOT-nelikenttää (strengths, weakness, opportunities, threats) hyödyntäen ja annetut vastaukset dokumentointiin haastattelutilanteessa nelikenttään alkuperäisilmaisujen mukaisesti. Opinnäytetyön ryhmähaastattelun kysymyksillä kartoitettiin kuntouttavan toimintamallin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia asiakaslähtöisen kuntoutumisen prosessin näkökulmasta.

SWOT-nelikenttäanalyysin (kuva 4) tarkoituksena on vertailla organisaation sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia ympäristön asettamiin mahdollisuuksiin ja

uhkiin. Sisäisten asioiden piirissä käsitellään olemassa olevia asioita, kun taas ulkoiset asiat kuvaavat tulevaa tilannetta ja sen asettamia haasteita. Analyysimenetelmän on arvioitu tukevan organisaation strategisia valintoja varsinkin silloin, kun analyysin kohteena oleva toimintaympäristö on tuttu. Päämääränä on nostaa esiin keskeiset teemat, joihin kehitystyön tulisi kohdentua. Työskentelyjärjestys etenee analyysin kautta valintojen ja suunnitelmien tekemiseen. (Vuorinen 2013, 88 - 89.)



Kuva 4. Nelikenttäanalyysi – SWOT (Suomen Riskienhallintayhdistys s.a.)

Onnistuakseen SWOT-analyysi vaatii hyvän pohjatyön. Tällä edesautetaan sitä, ettei lopputulos koostu vain pinnallisista itsestäänselvyyksistä. Analyysillä ei pyritä pelkästään tekemään listaa esiin nousseista asioista vaan tarkoituksena on mahdollistaa oikeiden strategisten valintojen tekeminen sekä toimivan toimintasuunnitelman laatiminen. Analyysin tavoitteena on, että esiin nousseita vahvuuksia pyritään hyödyntämään ja vahvistamaan entisestään. Heikkouksien kohdalla on mahdollisuus pohtia niistä eroon pääsyä tai niiden minimointia. Mahdollisuuksia tulee korostaa ja hyödyntää muodostettavassa toimintasuunnitelmassa, kun taas uhkia pyritään lieventämään ja poistamaan. (Vuorinen 2013, 88 - 94.) Tavoite on samankaltainen riippumatta siitä, mikä toiminto on nelikenttäanalyysin kohteena.

6.3 Kehittämissuunnitelman laatiminen

Haastateltavien esiin tuomien vastausten perusteella arvioitiin kuntouttavan toimintamallin mahdollisuuksia tukea asiakaslähtöistä kuntoutumisen prosessia toimintamallin tämänhetkisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä tulevaisuuden mahdollisuuksia ja uhkia tarkastellen. Esiin tulleiden asioiden luokittelu tapahtui nelikenttäanalyysin mukaisesti haastattelutilanteessa, jolloin osallistujat pystyivät välittömästi tarkistamaan vastausten oikean tulkinnan ja ilmaisumuodon. Nelikenttäanalyysillä kerätystä haastatteluaineistosta muodostettiin synteesi aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen. Sisällönanalyysia lähdettiin tekemään pelkistämällä haastatteluissa kirjattuja vastauksia. Tuomen ja Sarajärven (2013, 109) esittämän mukaisesti pelkistämällä pyrittiin löytämään aineistosta oleelliset ilmaukset, joiden perusteella voitiin etsiä vastausta kehittämistyön tutkimuskysymyksiin ja -tehtävään.

Pelkistämisen jälkeen ilmauksista etsittiin samankaltaisuuksia, minkä perusteella käsitteet voitiin ryhmitellä. Ryhmistä muodostettiin alaluokkia, jotka olivat vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2013, 110 - 111.) Alaluokkia tarkastelemalla nousivat esiin opinnäytetyön tavoitteen saavuttamiseen vaikuttavat ja siinä huomioitavat seikat. Näistä tekijöistä muodostui toimintamallin kehittämis ehdotukset, joiden perusteella muodostettiin kuntouttavan toimintamallin kehittämissuunnitelma. Näyte suoritetusta aineistonanalyysistä on tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 3).

Ehdotus kehittämissuunnitelmaksi esiteltiin haastatteluihin osallistuneille henkilöille syyskuussa 2017. Tilaisuus mahdollisti keskustelun toimintamallin asiakaslähtöisyyteen vaikuttavista seikoista ja siitä, millä tavoin toimintamallia tulisi haastatteluaineistosta muodostuneiden kehittämis ehdotusten perusteella uudistaa. Tilaisuuden tarkoituksena oli myös yhdessä suunnitella, miten kehittämisprosessissa edetään kohti uudistetun toimintamallin kokeilua. Esittelytilaisuudessa todettiin, että kehittämissuunnitelman jalkautuminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä ja käytännöntyön uudelleen suunnittelua. Tärkeäksi seikaksi nousi asiantuntijoiden sitoutuminen uudistettuun toimintamalliin ja määrätyn ajan sisällä tehtävä toimintamallin uudelleen arviointi. Kokeilun ja

uudelleen arvioinnin jälkeen voidaan päättää jatkotoimenpiteistä ja siitä, otetaanko uudistettu kuntouttava toimintamalli käyttöön laajemmin sairaalan aikuispsykiatrian puolella.

6.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuusarvioinnin keinoja ovat informanttien osallistuminen tutkimustulosten tulkinnan arviointiin, havaintoyksikköjen lisääminen saturaation saavuttamiseksi, aikaisempiin tutkimustuloksiin vetoaminen ja oikeisiin tulkintoihin pääseminen. Luotettavuuden arviointiin vaikuttaa dokumentoinnin tarkkuustaso, jotta tulkinnan jälkikäteinen tarkastaminen on mahdollista. Tavoitteena on, että tietojen perusteella myös muut voivat päätyä samaan lopputulokseen. (Kananen 2015, 352 - 355.)

Huolellinen dokumentointi vaikuttaa myös siihen, miten aukottomasti lukijan on mahdollista hahmottaa tutkimusprosessia. Toimintatutkimuksen ominaisuuksiin kuulu se, että tulosten siirrettävyyttä peilataan alkutilanteeseen ja ennakkokäsityksiin. Mikäli tutkimustulokset vastaavat lähtötilanteen oletuksia, voidaan tulosten katsoa olevan relevantteja. Toimintatutkimuksen tuloksia voidaan pitää pätevinä tutkimuksen kohteena olleen ilmiön kohdalla, mutta yleistettävyyttä ei tämältyyppisessä tutkimuksessa saavuteta. Tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää tapauksissa, joissa on yhteneväisyyksiä tutkimuksen kohteeseen. (Kananen 2014a, 134 - 135.) Työskentelyyn ryhdyttäessä onkin hyvä pysähtyä miettimään mitä opinnäytetyössä on tarkoituksena tutkia ja miksi. Myös aineiston keruumenetelmien valintaa ja analysointitapaa kannattaa pohdita, jotta valinnoilla saavutetaan mahdollisimman hyvä informatiivinen tulos. Tiedonsaantiin vaikuttaa myös tiedonantajien valikoiminen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140 - 141.)

Opinnäytetyön taustalla olevaa teoriaa käsiteltiin opinnäytetyössä laaja-alaisesti. Teoriaosuuteen nostettiin esiin uusia lähestymiskulmia opinnäytetyön kohteena olevan toimintamallin kehittämiseksi. Monipuolisella asioiden tarkastelulla lisättiin lähtötilanteen arvioinnin luotettavuutta. Työssä kuvattiin kuntouttavan toimintamallin nykytila ja siinä esiintyvät kehittämistarpeet. Alkukartoitukseen liittyvää tulkintaa ja tilannekuvausta muodostettiin yhteistyössä mo-

niammatillisesti rakentuvan henkilöstön kanssa. Opinnäytetyön prosessi pyrittiin kuvaamaan suunnitelmassa tarkasti. Tutkimusmenetelmät, aineistonkeruumenetelmät ja aineiston analyysimenetelmät avattiin tekstissä. Viite- ja lähde-merkinnöissä noudatettiin huolellisuutta.

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt valittiin harkinnanvaraisella otannalla sairaalassa työskentelevien esimiesten, hoitohenkilöstön ja kuntoutuksen erityistyöntekijöiden joukosta. Kohderyhmään kuuluville henkilöille toimitettiin ennen haastattelua kutsu (liite 1), joka sisälsi tiedon opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä siitä, miten haastattelut oli tarkoitus toteuttaa. Lisäksi kutsu sisälsi informaation suostumuksesta haastattelusta saatavan aineiston käyttämiseen YAMK-opinnäytetyössä. Suostumus haastatteluaineiston käyttämiseen opinnäytetyön aineistona varmistettiin tämän lisäksi haastattelutilanteessa allekirjoitettavalla suostumuslomakkeella (liite 2). Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Kehittämistehtävässä tutkimuskysymykset olivat strukturoituja, jolloin tulkinnallisuuden mahdollisuus väheni. Vastaukset kerättiin haastattelutilanteessa nelikenttäanalyysia hyödyntäen, jolloin informantit pääsivät välittömästi vaikuttamaan niiden oikeaan ilmaisumuotoon. Väärien tulkintojen mahdollisuus vastauksissa väheni. Haastatteluaineistoa käsiteltiin siten, että siitä ei tullut esiin osallistujien henkilöllisyyttä. Opinnäytetyötä varten kerättyä aineistoa käytettiin vain kohteena olevan toiminnan tutkimiseen ja kehittämiseen. Kuulan (2006, 115) esiin tuoman mukaisesti aineistoa ei luovutettu ulkopuoliseen käyttöön.

Sisällönanalyysia tehdessä haastatteluaineiston alkuperäisilmauksia luettiin useaan kertaan ennen pelkistämistä ja alaluokkien muodostamista. Alaluokissa käytettiin ilmaisuja, jotka tehtiin helposti ymmärrettäviksi tulkintojen välttämiseksi. Tutkimustuloksia arvioitiin yhdessä informanttien kanssa ennen kehittämissuunnitelman mukaisen toiminnan jalkauttamista. Tulosten luotettavuutta arvioitiin myös peilaamalla niitä aikaisempiin tutkimuksiin, joita opinnäytetyön teoriaosuudessa on tuotu esiin. Opinnäytetyön kirjaamisessa noudatettiin tarkkuutta, jotta tulkintojen ja tutkimustulosten jälkikäteinen tarkastaminen olisi mahdollista ja tutkimuksen kulun hahmottaminen helpottuisi.

7 NYKYTILAN ANALYYSIN TULOKSET

Haastatteluaineistosta muodostuneen sisällönanalyysin perusteella tulokset esiteltiin SWOT-nelikenttään jäsenellen. Nelikentän osa-alueet (vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat) muodostivat yläkäsitteet, joihin kehittämistyössä nojaututtiin. Nelikenttään muodostui vastaus nykytilan analyysivaiheessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Kysymyksillä haettiin vastausta siihen, millä tavoin kuntouttava toimintamalli henkilöstön mielestä tukee asiakkaan kuntoutumisprosessia ja miten toimintamallia kehittämällä voitaisiin paremmin vastata asiakkaan kuntoutumista edistäviin tarpeisiin.

7.1 Kuntouttavan toimintamallin vahvuudet ja mahdollisuudet

Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa käytössä olevan kuntouttavan toimintamallin alkuperäisenä tarkoituksena ja tavoitteena on ollut tiiviimpi yhteistyö hoito-osastojen ja toiminnallisen kuntoutuksen osaston välillä sekä asiakaslähtöisen hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun ja toteutumisen mahdollistuminen. Nopeasti alkava kuntoutuksen suunnittelu osana sairaalahoitoa on katsottu asiakkaan kuntoutumisen kannalta tärkeäksi tekijäksi. Viikoittainen, säännöllisesti toteutuva toimintamalli on tukenut asiakkaan osallistumista oman kuntoutumisen suunnitteluun.

Kehittämistyön haastatteluissa sairaalan eri ammattiryhmät nimesivät käytössä olevan toimintamallin vahvuudeksi asiakkaan kuulemisen ja yksilöllisen palvelun (Taulukko 1.). Asiakkaalla koettiin olevan mahdollisuus esittää toiveita ja näkemyksiä omaa kuntoutumista edistävistä tekijöistä. Tilannetta voitiin arvioida yhdessä asiakkaan ja hoitoon sekä kuntoutukseen osallistuvan henkilökunnan kanssa. Toimintamalliin kuuluvan rajallisen osallistujamäärän katsottiin tukevan jokaisen osanottajan kuulluksi tulemista. Tämä mahdollisti myös kuntoutustoimenpiteiden ja asiakkaan kuntoutumisen arvioimisen ja seurannan oikea-aikaisesti. Kuntoutuksen suunnitteluun koettiin päästävän nopeasti käsiksi. Vahvuudeksi mainittiin myös moniammatillinen yhteistyö, jonka myötä yhteisistä toimintatavoista kiinnipitäminen oli helpompaa. Lisäksi katsottiin, että kuntoutustoiminnoista informoiminen asiakkaille ja kuntoutuksen näkökulman esiin tuominen hoitohenkilökunnalle oli sujuvampaa.

Kuntouttavan toimintamallin tulevaisuuden mahdollisuudet asiakaslähtöisen kuntoutumisen prosessin näkökulmasta nostivat esiin samanlaisia teemoja kuin vahvuudetkin. Toimintamallin katsottiin mahdollistavan kuntoutustoiminnoista informaation antamisen asiakkaille ja asiakkaan kuntoutumista koskevan tiedonkulun henkilöstön välillä. Toimintamallia toivottiin kehitettävän siten, että kuntoutumista tukevat palvelut rakentuisivat asiakastarpeen mukaan. Tällöin kuntoutumisen suunnittelun katsottaisiin olevan aidosti asiakaslähtöistä. Tärkeäksi mahdollisuudeksi nostettiin esiin myös kuntoutumisen jatkuvuuteen tähtäävät toimenpiteet. Asiakkaan kuntoutumisen mahdollistaminen myös sairalahoidon jälkeen katsottiin yhdeksi merkittäväksi tekijäksi kuntoutumisprosessin onnistumisessa. Myös toimintamallin moniammatillisuuden lisäämiselle prosessin aikana katsottiin olevan mahdollisuus.

Taulukko 1. Haastatteluaineiston SWOT-nelikenttäanalyysi – Millaisia vahvuuksia ja mahdollisuuksia kuntouttavalla toimintamallilla on asiakaslähtöisen kuntoutumisen prosessin näkökulmasta?

VAHVUUDET	MAHDOLLISUUDET
Kuntoutustoiminnoista informoiminen asiakkaille	Asiakkaan kuntoutumisen jatkuvuus
Asiakkaan kuuleminen	Sujuva informaatio ja tiedonkulku osallistujien välillä
Kuntoutuksen joustava suunnittelu	Asiakastarpeen mukaiset palvelut
Yksilöllinen palvelu	Asiakaslähtöinen kuntoutumisen suunnittelu
Kuntoutuksen/kuntoutumisen arviointi ja seuranta	Moniammatillisen yhteistyön lisääminen
Moniammatillinen yhteistyö	

7.2 Kuntouttavan toimintamallin heikkoudet ja uhat

Ryhmähaastattelussa pohdittiin myös kuntouttavan toimintamallin heikkouksia asiakkaan kuntoutumisprosessin näkökulmasta sekä tulevaisuudessa esiin nousevia uhkia (Taulukko 2.). Toimintamallin heikkouksina katsottiin olevan se, että tilanteessa saatettiin päättää kuntoutumista edistävistä toiminnoista

asiakkaan puolesta eikä asiakasta kuunneltu aidosti. Tätä tuki myös näkemys kuntoutustoimenpiteiden rajallisesta tarjonnasta. Vaihtoehtojen puute ohjasi tekemään ja toteuttamaan kuntoutusta organisaatiosta lähtevien mieltymysten ja mahdollisuuksien mukaan. Ongelmaa aiheuttavaksi tekijäksi nimettiin myös asiakkaan motivaation puute tai sairaudentila, joka ei tukenut kuntoutumisen suunnittelua.

Henkilöstön kielteinen asenne toimintamallia ja kuntoutustoimintaa kohtaan nostettiin asiakkaan kuntoutumisprosessia hidastavaksi seikaksi. Mikäli henkilökunta ei tukenut asiakkaan kuntoutumista eikä ymmärtänyt kuntouttavan toimintamallin merkitystä kuntoutumisprosessin kannalta, vesitti se yhteistyöllä tavoiteltavan hyödyn. Tähän seikkaan yhdistyivät myös yhteisesti sovittujen toimintaohjeiden noudattamatta jättäminen, jolloin tiedonkulku asiakkaan asioissa jäi vaillinaiseksi hoitotyöhön ja kuntoutustoimintaan osallistuvien asiantuntijoiden välillä. Oleelliseksi heikkoudeksi nimettiin myös se, että kuntouttava toimintamalli toteutui erillään muusta hoitoon liittyvästä suunnittelusta. Tällöin kuntoutukselle ja hoidolle saattoi muodostua erilaiset tavoitteet tai kuntoutukselle asetetut tavoitteet ja tarve jäivät kokonaan määrittämättä. Toimintamallin toteuttamisessa noudatettava rajallinen moniammatillisuus näyttäytyi siis tässä osiossa kuntoutumisprosessin näkökulmasta heikkoutena.

Kuntouttavan toimintamallin tulevaisuuden uhkat asiakkaan kuntoutumisen prosessin näkökulmasta keskittyivät samantyyppisiin ongelmiin kuin heikkoudetkin. Asiakkaan motivaation puute, moniammatillisuuden puute ja henkilöstön kielteinen asenne kuntoutustyötä kohtaan nähtiin onnistuneen kuntoutumisprosessin uhkana. Esiin nostettiin myös resurssien riittämättömyys, jolloin henkilöstön mahdollisuus keskittyä asiakkaan kuntoutumisen tukemiseen arvioitiin rajalliseksi. Uhkana katsottiin myös olevan sairaalan sisäiset toimimattomat toimintatavat sekä henkilöstön riittämätön perehtyminen asiakkaan tilanteeseen. Tällöin kuntoutumista edistävät tavoitteet ja prosessia ohjaava seuranta ja uudelleen arviointi jäivät puutteellisiksi. Tulevaisuuden toimintamallin kehittämistä uhkaavaksi tekijäksi nimettiin myös toimintojen organisaatiolähtöinen järjestäminen, jolloin asiakaslähtöinen toiminta-ajattelu ei pääsisi toteutumaan.

Taulukko 2. Haastatteluaineiston SWOT-nelikenttäänalyysi – Millaisia heikkouksia ja uhkia kuntouttavalla toimintamallilla on asiakaslähtöisen kuntoutumisen prosessin näkökulmasta?

HEIKKOUEDET	UHAT
Asiakkaan puolesta päättäminen	Asiakkaan motivaation puute
Asiakkaan motivaation puute	Henkilöstön resurssien riittämättömyys
Henkilökunnan kielteinen asenne toimintamallia kohtaan	Ammattihenkilöstön tiedon puute asiakkaan tilanteesta
Toimintaan liittyvät aikataulu ongelmat	Rajallinen moniammatillisuus
Kuntoutuksen suunnittelu ei ole oikea-aikaista	Kielteinen asenne toimintamallia ja kuntoutustoimintaa kohtaan
Toimintamallia koskevien toimintaohjeiden puuttuminen tai noudattamatta jättäminen	Sisäiset toimimattomat toimintatavat
Tiedonkulku puutteellista asiantuntijoiden välillä	Toimintamallin organisatiolähtöisyys
Kuntoutustoimintojen vaihtoehtojen puute	Kuntoutuksen tavoitteiden asettaminen ja seuranta puutteellista
Kuntoutuksen tavoitetta ja tarvetta ei ole määritetty	

7.3 Johtopäätökset nykytilan analyysistä

Johtopäätöksiä nykytilan analyysistä tehtiin vertaamalla haastatteluista ja kirjallisuuskatsauksesta saatua tietoa viitekehyksenä toimineeseen kuntoutumisen prosessiin (Autti-Rämö ym. 2016, 56 - 57). Vertailun perusteella kuntouttavassa toimintamallissa on todettavissa sekä asiakkaan kuntoutumista edistäviä että estäviä tekijöitä.

Hoidon ja kuntoutustarpeen arvioinnin aloitus

Prosessin katsotaan käynnistyvän, kun asiakas hakeutuu hoitoon tai kuntoutustarpeen arviointiin ja hyväksyy näiden tarpeen (vrt. Autti-Rämö ym. 2016, 57). Kuntouttavalla toimintamallilla voidaan asiakkaalle mahdollistaa kuntoutustarpeen arvioon pääsy nopeasti hoitosuhteen alkaessa. Ryhmähaastattelussa asiakkaalla arvioitiin olevan hyvä mahdollisuus osallistua oman kuntoutuksen suunnitteluun. Parhaimmillaan kuntouttavan toimintamallin arvioitiin perustuvan asiakkaan aidolle kuulemiselle, jolloin mahdollisuus oikeiden kuntoutumistavoitteiden asettamiselle kasvoi. Haastatteluissa toimintamallin vahvuudeksi nostettiin se, että kuntoutumiseen tähtäävä palvelu oli yksilöllistä ja suunnittelu joustavaa. Joissakin tapauksissa viivytyksettömän suunnittelun katsottiin kuitenkin johtavan siihen, että kuntoutuksen suunnittelu ei aina ollut oikea-aikaista asiakkaan sairaudentilan tai puutteellisen motivoitumisen vuoksi. Tällöin kuntoutumisen prosessissa ei saavutettu aitoa yhteistyötä asiakkaan ja ammattilaisten välillä ja tilanteessa saatettiin päätyä päättämään kuntoutustoiminnoista asiakkaan puolesta.

Tavoitteiden tunnistaminen ja seuranta

Kuntoutumisen prosessin kannalta toimintamallin heikkoudeksi ja uhaksi arvioitiin se, mikäli asiakkaan kuntoutukselle ei ollut asetettu tavoitteita tai kuntoutuksen tarve oli epäselvä. Tällöin myös kuntoutuksen edistymisen seurannan katsottiin olevan uhattuna. Kuntoutumisen prosessissa iso merkitys on tavoitteiden saavuttamisen seurannalla ja tarvittaessa toimenpiteiden uudelleen suunnittelulla. Autti-Rämö ym. (2016, 58) toteaa seurannan toimivan kannustimena, joka tukee kuntoutumista edistävien toimintojen ylläpitämistä arjessa. Kuntoutumiseen motivoitumisen kannalta on katsottu tärkeäksi, että tieto prosessin jatkuvuudesta on asiakkaan tiedossa (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33-34). Sairaalan henkilökunnan arvioidessa käytössä olevaa kuntouttavaa toimintamallia sairaalan henkilökunta nimesi kuntouttavan toimintamallin toimivuuden uhaksi kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisen puutteellisen seurannan. Mikäli tietoa toteutuneiden kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuudesta ei ole käytettävissä, on niiden sopivuuden arvioiminen ja tarpeenmukainen uudelleen suunnitteleminen vaikeaa. Tällöin asiakkaan mahdollisuus sairaalan jälkeiseen itsenäiseen harjoitteluun ja omaehtoiseen kuntoutumiseen myös

vähenee. Kuntoutumiselle asetettava tavoite tulisi mieltää niin asiakkaan kuin ammattilaisen toimintaa ohjaavaksi päämääräksi. Päämäärän ymmärtäminen samalla tavalla vaatii vuorovaikutuksellista yhteistyötä ja mahdollisimman hyvää kommunikointia, jotta erilaisilta tulkinnoilta välttyttäisiin.

Kuntoutumisen suunnittelu

Kuntouttavan toimintamallin heikkoudeksi nimettiin kuntoutustoimintoihin liittyvän suunnittelun ja tarjottavien kuntoutustoimintojen kapea-alaisuus. Henkilöstön kokemuksena oli se, että suunnittelumahdollisuuksien painottuessa yhteen tilaisuuteen ja tarjolla olevien toimintojen määräytyessä kuntoutuksen erityistyöntekijöiden näkemysten mukaisiksi osalle asiakkaita ei löydetä sopivaa kuntoutumisen väylää. Toimintamallin organisaatiolähtöisyys koettiin tämän vuoksi tulevaisuudessa kuntoutumisen prosessin asiakaslähtöisyyden uhaksi. Mahdollisuudeksi kuitenkin nähtiin toimintamallin kehittäminen asiakastarpeista lähteviä palveluita ja nykyaikaisia tarpeita vastaavaksi. Tämän arvioitiin olevan merkityksellistä kuntoutumisen onnistumiselle. Kuntoutumisen suunnittelussa voitaisiin keskittyä enemmän asiakkaan luonnollisesta toimintaympäristöstä nousevien mahdollisuuksien tarkasteluun. Prosessin mukaisesti (Autti-Rämö ym. 2016, 57) suunnitteluvaiheessa tulisi kartoittaa läheisten rooli ja ympäristön ja elämäntilanteen vaikutukset kuntoutumiseen. Kokonaisvaltaisella tilanteen hahmottamisella voidaan paremmin ymmärtää niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat asiakkaan motivaatioon ja toimenpiteisiin sitoutumiseen.

Kuntoutumisen toteutuminen

Suunnittelun jälkeen kuntoutumisen prosessissa (Autti-Rämö ym. 2016, 57) edetään kuntoutumisen toteuttamiseen. Tässä kohtaa prosessia tärkeään osaan nousee asiakkaan sitoutuminen kuntoutumista edistäviin toimenpiteisiin sekä omaehtoisen kuntoutumiseen tähtäävien keinojen omaksuminen. Edellytyksiä voidaan parantaa asiakkaan ja ammattilaisten välisellä hyvällä yhteistyöllä. Asiakkaan ollessa halukas osallistumaan kuntoutustoimenpiteisiin, toimintamalli mahdollistaa sujuvan vuorovaikutuksen. Kuntouttavan toimintamallin puitteissa sitoutumista prosessiin voidaan tukea luottamuksellisen ja kannustavan ilmapiirin luomisella. Haastattelussa esiin nousseet toimintamallin

vahvuudet, asiakkaan kuuleminen ja yksilöllinen palvelu, ovat seikkoja joilla motivaatiota kuntoutumista kohtaan voidaan kasvattaa.

Toimintakykyä ylläpitävä toiminta

Kuntoutumisen prosessin (Autti-Rämö ym. 2016, 57) viimeisessä vaiheessa siirrytään itsenäiseen toimintakykyä ylläpitävään toimintaan, jolloin asiakkaan kyvykkyys omaan elämänhallintaan korostuu. Elämänhallintaan ja toimintakykyä ylläpitäviin tekijöihin on valmistauduttava kuntoutumisen prosessin aikana ja kyvykkyyttä itsenäiseen ylläpitävään toimintaan tämän kautta vahvistettava. Haastatteluissa toimintamallilla todettiin olevan mahdollisuus tukea asiakkaan kuntoutumisen jatkuvuutta. Vastauksissa tuotiin esiin asiakkaan rohkaiseminen erilaisiin kuntoutumismahdollisuuksiin ennen kotiutumista sekä sairaalahoidon jälkeisen omaehtoisen kuntoutumisen edistäminen ja tukeminen. Tämä vaatii informaation, ulospäin suuntaavan toiminnan ja ajoissa aloitettavan suunnittelun lisäämistä sekä tiivistä yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä. Lisäksi mahdollisuutena mainittiin läheisten osallistuminen asiakkaan kuntoutumisen prosessiin.

Yhteistyöhön liittyvät haasteet

Kuntoutumisen prosessissa (Autti-Rämö ym. 2016, 57) nostetaan esiin yhteistyön rakentamiseen liittyvät haasteet ja edellytykset. Prosessi on keskittynyt kuvaamaan kuntoutumisen etenemistä asiakkaan näkökulmasta, mutta asiakkaan kuntoutumisen kannalta myös onnistunut yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on merkityksellistä. Ryhmähaastatteluissa asiakkaan kuntoutuksen suunnittelun ja suunniteltujen toimenpiteiden toteutumisen merkittäväksi uhaksi nostettiin esiin henkilökunnan kielteinen asenne kuntouttavaa toimintaa kohtaan. Kielteisen asennoitumisen myötä asiakkaan osallistumisen tukeminen kuntoutumista edistäviin toimenpiteisiin jää puutteelliseksi. Asenne vaikuttaa myös eri ammattiryhmien välisen yhteistyön muodostumiseen. Mahdollisuutena kuitenkin nähtiin kuntouttavan toimintamallin puitteissa lisätä tietoisuutta kuntoutustyötä kohtaan ja pyrkiä laajempaan moniammatilliseen yhteistyöhön.

8 EHDOTUS KEHITTÄMISSUUNNITELMAKSI

Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa asiakaslähtöiset palvelut rakentuvat moniammatilliselle yhteistyölle ja asiakkaan hoito- ja kuntoutusvastuu jakautuu usean ammattilaisen kesken. Yhteistyön lisääminen ja eri ammattiryhmien tekemän työn ymmärtäminen sairaalan henkilökunnan välillä on tärkeää. Nykytilan analyysin perusteella kuntouttavaa toimintamallia ei välttämättä koeta asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen kannalta hyödylliseksi. Näin käy varsinkin silloin, mikäli kuntoutumista edistävien toimenpiteiden tavoitetta ja tarkoitusta ei tunnusteta tai toimenpiteillä tavoiteltavaa asiakkaan toimintakyvyn paranemista ei nähdä realistiseksi. Sitoutuminen toimintamallin toteuttamiseen jää heikoksi ja ennakkoluulot heijastuvat myös muihin yhteisiin toimintatapoihin. Yhteisten toimintatapojen saavuttaminen ja niihin sitoutuminen on tärkeää, jotta asioissa voidaan edetä asiakkaan kannalta johdonmukaisesti. Ammattiryhmien välistä aktiivista tiedottamista tulee lisätä ja sovittujen tiedotuskanavien käyttöä edellyttää kaikilta ammattiryhmiltä onnistuneen yhteistyön varmistamiseksi. Toimivat tavat tehdä yhteistyötä vaativat ennakkoluulotonta työn kehittämistä, johdonmukaista esimiestyötä sekä toimintatapojen toimivuuden arviointia ja seuranta. Kuntouttavalla toimintamallilla tavoiteltavaa asiakkaan kuntoutumista edistävää toimintaa tulee informaatiossa korostaa.

Asiakaslähtöisen kuntoutumisen prosessin vahvistamiseksi on tärkeää, että kuntoutustarve ja -tavoitteet ymmärretään prosessiin osallistuvan kuntoutuksen erityistyöntekijän, hoitohenkilön ja asiakkaan kesken samalla tavalla. Ymmärrystä voidaan edistää ottamalla käyttöön kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointimenetelmä, jossa kuntoutuksen tavoitteet muotoillaan ymmärrettävälle ja konkreettiselle tasolle. Arviointimenetelmän etuna on myös se, että kuntoutumiselle asetetut tavoitteet siirtyvät helpommin asiakkaan mukana avomuotoisiin terveyspalveluihin, jolloin sairaalasta kotiutumisen jälkeistä kuntoutumista voidaan suunnitellummin tukea. Arviointimenetelmä mahdollistaa myös tavoitteiden saavuttamisen seurannan, jolloin asiakkaan motivoitumisen kannalta tärkeä kuntoutumisen jatkuvuus mahdollistuu. Ammattialat ja organisaatiot ylittävä GAS -arviointimenetelmä (Goal Attainment Scaling) voisi olla toimiva psykiatrisen sairaalan asiakkaiden kuntoutumisen edistämisessä ja tukemisessa. Menetelmän on katsottu mahdollistavan yksilöllisen, asiakkaasta lähtevän kuntoutumisen suunnittelun yhteistyössä eri ammattilaisen kanssa.

Myös kuntoutuksella tavoiteltavien tavoitteiden ja saavutettujen tulosten tarkasteleminen on menetelmän avulla helpompaa. Tavoitteiden asettaminen yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti myös asiakkaan lähipiirin kanssa tukee niiden saavuttamista, koska tällöin kuntoutumiselle asetettavat tavoitteet pysyvät realistisinä. (Laukkala ym. 2015, 13.)

Toiminnallisen kuntoutuksen osaston tarjoamien kuntoutustoimenpiteiden rajallisuus koetaan asiakkaan kuntoutumisen kannalta heikkoudeksi. Sairaalan tarjoamiin kuntoutustoimenpiteisiin toivotaan monipuolisuutta ja asiakkaiden yksilölliset tarpeet paremmin huomioivia vaihtoehtoja. Lisäksi kuntoutustoimintojen suunnittelemiseen katsotaan tarvittavan joustoa. Asiakkaan mahdollisuus osallistua kuntoutuksen suunnitteluun tulee varmistaa, vaikka hän ei pysyisi osallistumaan kuntoutuksen kierrolle. Toive kuntoutuksen erityistyöntekijän aktiivisemmasta jalkautumisesta hoito-osastolle on perusteltua. Tällainen toimintamalli auttaa helpommin tavoittamaan myös ne asiakkaat, joiden sairaudentila tai motivaation taso eivät tue kuntoutumisen suunnitteluun osallistumista. Kuntoutuksen toimintamallin muuttamista asiakkaan luokse tulevaksi palveluksi tulee harkita. Tämä on toteutettavissa hyvällä moniammatillisella yhteistyöllä.

Kuntoutuksen erityistyöntekijöiden aktiivinen keskustelu kuntoutustoimenpiteiden sisällöstä osaston henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa on tarpeellista. Säännöllisesti toteutuvalla yhteisellä suunnittelulla voidaan oikea-aikaisesti arvioida kuntoutuksen toimintojen ajankohtaisuutta ja tarpeellisuutta asiakkaiden näkökulmasta. Hoitohenkilökunnan havainnoissa asiakkaiden toimintakykyä päivittäin on heillä arvokasta tietoa kuntoutustarpeesta. Tiiviillä yhteistyöllä voidaan lisätä toimintojen asiakaslähtöisyyttä ja tarpeenmukaista toteutumista sekä ammattiryhmien toimintamalleihin sitoutumista ja kuntoutumista edistävien toimenpiteiden ymmärtämistä. Vuoropuhelulla voidaan myös edistää kuntouttavien toimintojen aktiivisempaa käyttöönottoa osastohoidossa. Kuntoutuksen erityistyöntekijät voisivat toimia konsultoivassa roolissa asiakkaan päivittäisten toimintojen suunnittelussa. Myönteinen asenne kuntoutustyötä ja toimintamallia kohtaan voi tällöin lisääntyä, jolloin sitoutuminen asiakkaan kuntoutumisprosessiin olisi helpompaa.

Rajallinen moniammatillisuus suunniteltaessa asiakkaan kuntoutumista nähtiin kuntouttavan toimintamallin toimivuuden uhkana. Asiakkaan hoitoon osallistuvan lääkärin puuttuminen konkreettisesta kuntoutustoimintojen suunnittelusta heikentää yhteneväisten hoidollisten ja kuntoutuksellisten tavoitteiden muodostumista. Tämä saattaa ajoittain johtaa myös siihen, että kuntoutukselle asetetut tavoitteet jäävät asianmukaisesti määrittämättä. Kuntoutuksen erityistyöntekijöiden yhteistyön tiivistämistä osaston lääkärin kanssa tulee harkita. Yhtenä keinona on säännöllinen konsultointi, jossa lääkäri ja kuntoutuksen erityistyöntekijä tapaavat. Tapaamisessa voidaan käsitellä asiakkaiden kuntoutukselle asetettavia tavoitteita ja tarpeita, arvioida asiakkaiden kuntoutumisen prosessia ja suunnitella tarvittavia toimenpiteitä. Tällainen yhteistyö antaisi kuntoutuksen erityistyöntekijöille arvokasta tietoa asiakkaan kokonaishoidon linjasta ja kuntoutustyön sijoittumisesta siihen. Lääkärin näkökulmasta yhteistyön tiivistäminen helpottaisi tiedonsaantia sairaalan kuntoutustoiminnoista ja erityistyöntekijöiden työn sisällöstä. Tällaisella toiminnalla voitaisiin saavuttaa asiakkaan kuntoutumisen kannalta tärkeät yhteiset hoidolliset ja kuntoutukselliset tavoitteet.

Kuntoutumisen prosessi jatkuu sairaalahoidon jälkeen asiakkaan kotiympäristössä avomuotoisen hoitokontaktin ja omaisten sekä lähipiiriin tuella. Sairaalassa aloitetun kuntoutumista tukevan toiminnan tarkoituksena on antaa keinoja omaehtoisen mielenterveyttä ylläpitävän toiminnan jatkamiseen arkielämässä. Toiminnan ja annettavan informaation tulee olla sellaista, että niiden yhdistäminen asiakkaan toimintaympäristössä oleviin mahdollisuuksiin on realistista. Tieto erilaisista vertaistukimahdollisuuksista ja matalankynnyksen toimijoista on asiakkaan kuntoutumisen kannalta tärkeää. Kuntoutumisen jatkuvuutta tukevan toiminnan kehittäminen vaatii päätöstä siitä, mihin kuntouttavien toimintojen parissa työskentelevien erityistyöntekijöiden työpanosta halutaan kohdentaa. Esimerkiksi toimintaterapeuttien roolin vahvistaminen asiakkaan kotiutumisen yhteydessä mahdollistaisi asiakkaan ohjauksen ja toimintakyvyn havainnoimisen aidossa toimintaympäristössä. Hoitohenkilökunnan ja kuntoutuksen erityistyöntekijöiden yhteistyön lisäämistä asiakkaan kotiutumisvaiheessa on suositeltavaa lisätä. Kuntoutumisen jatkuvuutta voidaan nykyisen toiminnan puitteissa tukea esimerkiksi aktiivisella kotisairaalatoiminnalla, johon myös kuntoutuksen erityistyöntekijät osallistuisivat.

Toimintatapoja kehittäessä tulee myös kiinnittää huomiota omaisten ja läheisten rooliin kuntoutumisen prosessissa. Läheisillä on usein sellaista tietoa asiakkaan arjesta ja toimintaan vaikuttavista tekijöistä, jota muilla keinoin on vaikea selvittää. Tiedon avulla mahdollisuudet tarkoituksenmukaisen kuntoutussuunnitelman laatimiselle kasvavat. Sairaalahoidossa olevan asiakkaan läheiset usein tarvitsevat ohjausta kuntoutumista tukevan läsnäolon omaksumiseksi. Läheisten positiivinen merkitys kotiutumisvaiheessa on tunnistettavissa ja on tärkeä osa onnistunutta kuntoutumista. (Ks. Juntunen 2016, 402 - 404.)



Kuva 5. Kuntouttavan toimintamallin kehittämis ehdotukset

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön pyrkimyksenä on kehittää psykiatrisessa sairaalassa käytössä olevaa kuntouttavaa toimintamallia siten, että toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen olisivat aidosti asiakkaan kuntoutumisen tarpeista ja tavoitteista lähteviä. Tällainen lähestymiskulma vaatii asiakkaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien ammattihenkilöiden ajattelutavan uudistumista ja vanhoista toimintatavoista pois oppimista. Kehittämistyön tulosten perusteella

haastatteluun osallistuneilla asiantuntijoilla on hyvä käsitys siitä, millaisia vahvuuksia ja heikkouksia nykyisessä kuntouttavassa toimintamallissa on tunnistettavissa. Erilaisia ominaisuuksia pystyttiin haarukoimaan laajasti ja eri ammattiryhmien haastatteluissa nousi esiin samankaltaisia ominaisuuksia. Pohdinta haastattelutilanteissa oli johdonmukaista ja kysymykset herättivät haastateltavien välillä keskustelua. Haastatteluiden perusteella on vedettävissä johtopäätös, että toimintamallin uudistamiseen suhtaudutaan myönteisesti ja sitä myös toivotaan.

Opinnäytetyön teoreettisena pohjana toimivat mielenterveyskuntoutumisen ja asiakaslähtöisen kuntoutumisen teemat. Mielenterveyden häiriötä sairastavan henkilön kuntoutumisen prosessi etenee yhtäläisessä järjestyksessä somaattisesta sairaudesta toipuvan kuntoutujan kanssa, mutta aika toipumiselle ja kuntoutumiselle on usein paljon pidempi. Tämä tarkoittaa kuntoutumisen prosessin hitaampaa etenemistä ja verkkaisempaa siirtymistä vaiheesta toiseen. Mielenterveyden häiriötä sairastavien kuntoutumisen prosessissa saattaa tapahtua myös sairauden pahenemisvaiheita, jolloin liike prosessissa ei ole yhdensuuntaista vaan edestakaisin liikkuvaa. Näissäkin tilanteissa päämäärän prosessissa tulee pysyä kirkkaana sallien sairauden tilan mukanaan tuomat tarvittavat muutokset. Tällainen pitkäkestoinen kuntoutumisen prosessi vaatii kärsivällisyyttä kaikilta siihen osallistuvilta henkilöiltä. Oli kyseessä itse asiakas, asiakkaan läheinen tai ammattihenkilö, tulee usko kuntoutumiseen ja kuntouttavien elementtien hyödyllisyyteen pysyä yllä. Pienikin tavoite ja sillä saavutettava toimintakyvyn paraneminen tai ylläpito mahdollistaa sen, että prosessiin ollaan valmiita sitoutumaan oman roolin mukaisesti. Sitoutumisen edistämiseksi tavoitteiden sanoittaminen on tärkeää. Kuntoutumisen prosessin voidaan katsoa alkavan tavoitteiden asettamisesta, ja vasta toisena tulee sopivien kuntoutumistoimenpiteiden suunnittelu.

Tämä opinnäytetyö on antanut mahdollisuuden pohtia mielenterveyden häiriötä sairastavien asiakkaiden kuntoutumisen mahdollisuuksia laajasti. Kuntoutumista edistävän toiminnan ja toteutuksen keskiöön nousee asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa oman kuntoutumisen suunnitteluun. Tämä vaatii hyvän vuorovaikutuksen ja kommunikaation rakentumista asiakkaan ja asiantuntijoiden välille. Yksilöllinen asiakkaan kohtaaminen, empaattinen suhtautuminen, turvallisuuden ja luottamuksen rakentaminen sekä kyky kuunnella asiakasta

ovat tutkimuksissa esiin nousseita seikkoja, jotka korostuvat onnistuneen kuntoutumista edistävän asiakassuhteen luomisessa (Gilburt ym. 2010; Laitila 2010; Lemberg 2012; Rissanen 2015; Ristaniemi 2005; Romakkaniemi 2011;).

Ilman hyvää asiakassuhdetta kuntoutumiseen tähtäävien toimenpiteiden suunnittelu jää pinnalliseksi ja organisaatiokeskeiseksi. Tällöin todennäköistä on, että kuntoutumista edistävillä toimenpiteillä ei saavuteta asiakasta hyödyttävää tulosta eivätkä toimenpiteet johda omaehtoisten kuntoutumiskeinojen omaksumiseen. Ammattihenkilöiden tulisi muistaa se, että asiakkaat haluavat tulla nähdyksi yksilöinä eivätkä ryhmänä, jota kuntoutuksen nimissä ulkoilutetaan, ohjataan ja terapioidaan (Ristaniemi 2005, 123). Psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen keinot menetelmien osalta usein eroavat toisistaan ja tavoitteet voivat osittain sisältää erilaisia merkityksiä, mutta päämäärä kaiken toiminnan takana on kuitenkin sama. Toiminnalla pyritään vaikuttamaan asiakkaan toimintakykyyn positiivisesti ja tukemaan asiakkaan aktiivista toimijuutta.

Toiminnankehittämisen lähestymistapana käytettiin toimintatutkimusta, jonka vaiheita hyödyntäen onnistuttiin nostamaan esiin toimintamallin toteutuksessa kohdattuja ongelmatilanteita ja kehittämiskohteita. Työelämlähtöisesti ja moniammatillisesti toteutettu nykytilan kartoitus ja nykytilan analyysi mahdollistivat näyttöön perustuvalla tiedolla vahvistettavien kehittämis ehdotusten muodostumisen. Aineistonkeruumenetelmänä strukturoidut nelikenttäanalyysia hyödyntävät tutkimuskysymykset olivat toimivia. Haastattelutilanteessa kysymysten asettelu SWOT-nelikenttäanalyysia noudattaen helpotti kehittämisen kohteena olevan asian oikein ymmärtämistä. Haastateltavat onnistuivat kysymysten kautta pohtimaan toimintamallin hyviä ja kehityskelpoisia ominaisuuksia sekä nostamaan esiin tämän hetken haasteet ja niiden vaikutukset tulevaan. Haastattelutilanteessa tutkimuksen viitekehystä korostettiin pitämällä esillä haastattelukutsussa (liite 1) esitettyä kuntoutumisen prosessia (Autti-Rämö ym. 2016, 57).

Haastattelun kohderyhmä muodostui kuntouttavan toimintamallin toteuttamiseen osallistuvista ammattihenkilöistä, jolloin relevanttia tietoa toimintamallin nykytilasta oli saatavilla. Haastattelutilanteessa vastausten alkuperäisilmauk-

set kirjattiin ylös, jolloin haastateltavat pääsivät välittömästi vaikuttamaan niiden ilmaisumuotoon. Haastattelutilanteessa varmistettiin se, että jokaisen osallistujan näkemykset tulivat esiin. Tämä vaati ajoittain haastattelijalta puheenvuoroihin puuttumista. Pääsääntöisesti keskustelu ja ajatusten vaihto kuitenkin sujuivat ongelmitta ja puheenvuorot jakautuivat tasaisesti. Haastateltavat olivat tilanteessa luontevia ja onnistuvat hyvin tuomaan esiin oman ammattiryhmänsä näkökulmasta tulevat kehittämisajatukset.

Opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi dokumentoinnissa on pyritty noudattamaan tarkkuutta, jotta työhön perehtyvän lukijan on mahdollista ymmärtää tutkimusprosessia (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2013, 140 - 141). Tutkimuksessa saavutettuja tuloksia on peilattu kehittämistyön lähtökohtiin ja teoriasta nousseeseen tietoon. Vertailun perusteella tulosten voidaan todeta olevan olennaisia. Vaikka tulokset eivät ole paikallisen toimintamallin tarkastelun vuoksi yleistettäviä, voidaan tuloksia hyödyntää kuntoutumista tukevien asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut merkittävä prosessi ammatillisen kehittymisen kannalta. Teoreettinen tieto ja käytännön työ ovat luontevasti kietoutuneet yhteen ja tukeneet kehittämistyön eteenpäin viemistä. Kuntouttavan toimintamallin tarkastelu on auttanut näkemään myös muita kehittämistä vaativia kohtia eri ammattiryhmien tekemässä yhteistyössä. Myös asiakkaan roolin kirkastamisen tärkeys tulee kuntoutumisen prosessissa näkyväksi. Asiakkaan oikeuksien ja velvollisuuksien tarkastelu on helpottanut asiakkaan roolin ymmärtämistä. Asiakkaalla on merkittävä asema kuntoutumista edistävien toimenpiteiden rakentumisessa, sillä ilman asiakkaan kokemusta suunnittelu perustuisi vain asiantuntijoiden näkemysten varaan. Tällöin olisi todennäköisempää, että kuntoutumista edistävällä toiminnalla ei saavutettaisi tavoiteltavaa vaikuttavuutta. Asiakkaan kuuleminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta kuntoutuksella tavoiteltava toimintakyvyn paraneminen tai ylläpitäminen mahdollistuu. Asiakkaan roolia oman elämän asiantuntijana ei tule missään olosuhteissa sivuuttaa.

Opinnäytetyön prosessia ja kehittämistyön esiin nostamia kehittämis ehdotuksia esiteltiin ryhmähaastatteluihin osallistuneille asiantuntijoille syyskuussa

2017. Kehittämissuunnitelman jatkotoimenpiteenä on, että uudistetun toimintamallin mahdollisuuksia lähdetään ensimmäisenä kartoittamaan sairaalan psykiatrian osaston kanssa. Muun muassa kuntoutumisen suunnittelun jalkauttaminen asiakkaan luokse tulevaksi palveluksi saattaa olla kokeilunarvoinen ratkaisu ikääntyneiden asiakkaiden kohdalla. Kehittämis ehdotusten mukaan toimintaa on lähdetty toteuttamaan myös siten, että GAS -arviointimenetelmää koskevaan koulutukseen on osallistunut syksyllä 2017 kuntoutuksen erityistyöntekijöitä. Suunnitelmana on, että sisäisellä koulutuksella jokainen kuntoutustyöntekijä kokeilee arviointimenetelmää omassa työssään. Tämän jälkeen tietoa menetelmän käytöstä ja mahdollisuuksista viedään hoito-osastoille. Tavoitteena on, että arviointimenetelmän toimivuutta moniammatillisena työvälineenä kokeillaan vuoden 2018 aikana. Hoito-osastoille kohdennettua avoimempaa ja aktiivisempaa viestintää on myös lisätty. Viestinnän tavoitteena on välittää ajankohtaista tietoa asiakkaan kuntoutumista edistävästä palveluista ja tuoda esiin kuntoutumisen näkökulmaa. Näiden lisäksi huomiota tulee kiinnittää moniammatillisen yhteistyön lisäämiseen ja kotisairaaloiminnan kehittämismahdollisuuksiin.

Opinnäytetyön aihepiiriin jatkotutkimuksessa voitaisiin paneutua aikuispsykiatrian palveluja käyttävän asiakkaan kokemukseen kuntoutumisen prosessin muodostumisesta. Tämän lisäksi voitaisiin selvittää asiakkaan kokemusta kuntoutumista tukevien palveluiden vaikuttavuudesta sekä huomioida kokemukseen vaikuttavia tekijöitä. Jatkotutkimuksessa on suositeltavaa keskittyä asiakaskokemuksen kautta esiin nousevien tekijöiden tarkasteluun.

LÄHTEET

- Aalto, A.-M., Hurri, H., Järvikoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. 2002. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Helsinki: Stakes. Raportteja 267.
- Autti-Rämö, I. & Salminen, A.-L. 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 14 - 17.
- Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56 - 73.
- Bergdahl, A.-L. 2009. Sairaanhoidajan toiminnan tavoitteet ja toiminta psykoottisen potilaan hoidossa moniammatillisen hoitoryhmän jäsenenä. Kuopion yliopisto. Yhteiskunnallinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Carea s.a. Toiminnallinen kuntoutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Psykiatria/Toiminnallisen%20kuntoutus/> [viitattu 17.11.2016].
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2015. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Valli, R. ja Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 27 - 44.
- Gilburt, H., Rose, D. and Slade, M. 2008. The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. Research article. Saatavissa: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-92> [viitattu 8.1.2017].
- Heikkinen, H. 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 209.
- Hentinen, K. 2009. Psykoottisen potilaan kokemuksellisuus – hoitotyön lähtökohta. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua – mielenterveyshoitojen käytännön menetelmiä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 40 - 51.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18.

Juntunen, K. 2016. Omaisten ja läheisten merkitys kuntoutumisessa. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 402 - 405.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43.

Kananen, J. 2014a. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185.

Kananen, J. 2014b. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kiviniemi, L., Läksy, M.-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U.-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2014. Minä mielenterveystyön tekijänä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2014. Mielen-terveysshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. [viitattu 27.2.2017].

Laukkala, T., Tuomi, J. & Sukula, S. 2015. GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling). Teoksessa Sukula, S., Vainiemi, K. & Laukkala, T., (toim.) GAS Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 11 - 15.

Lemberg, K. 2012. Kuntoutumista tukeva vuorovaikutus. Teoksessa Lämsä, A.-L. (toim.) Miltä musta tuntuu? Masennus ja siitä toipuminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 191 - 209.

Pylkkänen, K. 2008. Muut kuin psykoottiset häiriöt. Nuoret aikuiset ja työikäiset. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 167 - 182.

Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 158 - 166.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.

Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015.

Ristaniemi, T. 2005. Psykiatrisen sairaalan ”Armahtava todellisuus”? Asiakaslähtöisyys psykiatrisen sairaalan kuntoutuspotilaan kokemana. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Licensiaattitutkimus

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Suomen Riskienhallintayhdistys, s.a. WWW-dokumentti. PK-RH-rikienhallinta. Nelikenttäanalyysi – SWOT. <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=swot>. [viitattu 8.2.2017].

THL 2015. Mielenterveyshäiriöt. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. [viitattu 19.11.2016].

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkki, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca Oy.

Vuorinen, T. 2013. Strategiakirja. 20 työkalua. Helsinki: Talentum.

KUVALUETTELO

Kuva 1. Kuntoutumisen prosessi. Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56 - 73.

Kuva 2. Toimintatutkimuksen vaiheet ja sykli. Kananen, J. 2014a. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185.

Kuva 3. Kehittämisprosessi Kanasen (2014a, 34) toimintatutkimuksen vaiheita mukaillen. Vuorinen, T. 2017.

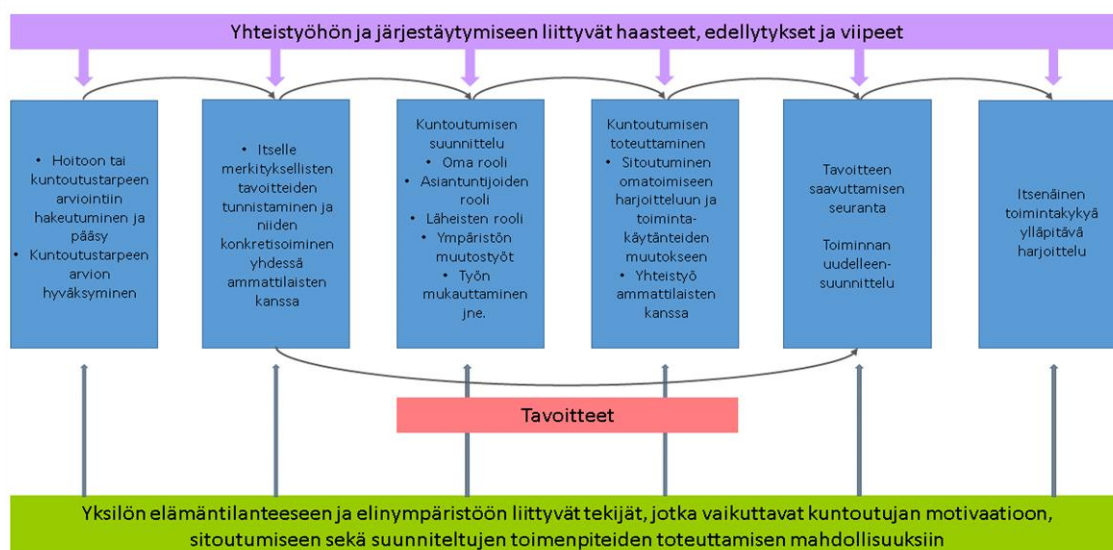
Kuva 4. Nelikenttäanalyysi – SWOT. Suomen Riskienhallintayhdistys, s.a. WWW-dokumentti. PK-RH-riskienhallinta. Nelikenttäanalyysi – SWOT. <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=swot>. [viitattu 8.2.2017].

Kuva 5. Kuntouttavan toimintamallin kehittämis ehdotukset. Vuorinen, T. 2017.

KUTSU OPINNÄYTETYÖN HAASTATTELUUN

Hyvä vastaanottaja!

Opiskelen Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opintoihini sisältyvä opinnäytetyöni kohdentuu aikuispsykiatrian asiakaslähtöisen kuntoutumisen kehittämiseen. Kehittämistyössä tarkastelen Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan kuntouttavan toimintamallin eli kuntoutuksen kierron asiakaslähtöisyyttä kuntoutumisen prosessin näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää sairaalan toimintamallia siten, että se edistää asiakaslähtöistä kuntoutumisen prosessia ja asiakkaan kuntoutumisen jatkuvuutta.



(Kuntoutumisen prosessi. Autti-Rämö, I., Mikkelsen, M., Lappalainen, T. ja Leino, E. 2016. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. ja Ylinen, A. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56-73.)

Opinnäytetyöhön liittyvät haastattelut toteutetaan kolmena ryhmähaastatteluna. Haastatteluiden kohderyhmänä on kuntouttavan toimintamallin toteuttamiseen osallistuvat esimiehet, hoitohenkilökunta ja kuntoutuksen erityistyöntekijät. Haastattelutilanteessa osallistujien näkemysten kartoittamiseen käytetään nelikenttäanalyysia, jonka avulla selvitetään toimintaan osallistuvien henkilöiden näkemys kuntouttavan toimintamallin vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkista. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista. Osallistumalla haastatteluun haastateltava antaa suostumuksen aineiston

käyttämiseen YAMK-opinnäytetyössä. Haastatteluaineistosta ei tule esiin osallistujien henkilöllisyyttä. Opinnäytetyötä varten kerättyä aineistoa käytetään vain kohteena olevan toiminnan tutkimiseen ja kehittämiseen.

Toimintamallin kehittämisen onnistumiseksi toimintaan osallistuvien henkilöiden näkemyksien ja kokemusten kartoittaminen on tärkeää. Haastatteluista nousevien parannus- ja kehittämis ehdotusten perusteella muodostetaan kuntouttavan toimintamallin kehittämissuunnitelma, joka esitellään haastatteluihin osallistuneille henkilöille syyskuussa 2017. Tarkoituksena on käynnistää uudistetun toimintamallin kokeilu syksyllä 2017.

Esimiesten/Hoitohenkilökunnan/Kuntoutuksen erityistyöntekijöiden ryhmähaastattelu toteutetaan xx.xx.2017 klo xx-xx Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan hallinnon kokoushuoneessa (5 krs.). Pyydän ilmoittamaan osallistumisestasi ryhmähaastatteluun sähköpostilla osoitteeseen taina.vuorinen@carearea.fi xx.xx.2017 mennessä. Voit ottaa myös yhteyttä, mikäli sinulla heräsi kysymyksiä opinnäytetyöhön ja haastatteluihin liittyen. Tervetuloa!

Ystävällisin terveisin

Taina Vuorinen

Palvelutoiminnan esimies, KYPS Toiminnallinen kuntoutus

SUOSTUMUS HAASTATTELUAINEISTON KÄYTTÄMISEEN YAMK-OPIN- NÄYTETYÖSSÄ

Annan suostumukseni haastatteluaineiston käyttämiseen Taina Vuorisen YAMK -opinnäytetyössä ”Asiakaslähtöisen kuntoutumisen kehittäminen aikuis-psykiatriassa”.

Haastatteluaineistosta ei tule esiin osallistujien henkilöllisyyttä. Opinnäytetyötä varten kerättyä aineistoa käytetään vain kohteena olevan toiminnan tutkimiseen ja kehittämiseen. Aineistoa ei luovuteta ulkopuoliseen käyttöön.

Kouvolassa _____.____.2017

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Esimerkki aineiston pelkistämisestä ja alaluokkien muodostamisesta

Tutkimuskysymys: Millaisia vahvuuksia kuntouttavalla toimintamallilla on asiakaslähtöisen kuntoutumisen prosessin näkökulmasta?

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Asiakas voi esittää tilanteessa omia kuntoutukseen liittyviä toiveita -> tulee kuuluksi	Omien toiveiden esittäminen	Asiakkaan kuuleminen
Asiakas tulee kuulluksi	Asiakasta kuunnellaan	
Asiakas saa kertoa ja keskustella omista mielenkiinnonkohteista	Keskustelu omista mielenkiinnonkohteista	
Asiakkaalla on mahdollisuus keskustella omista kuntoutukseen liittyvistä asioista	Keskustelun mahdollisuus	
Kierron pienempi osallistujamäärä tukee asiakkaan osallistumista kierrolle -> asiakas tulee helpommin kuuluksi	Rajattu osallistujamäärä tukee kuulluksi tuleamista	
Antaa asiakkaalle mahdollisuuden arvioida ja pohtia omaa tilannetta	Tilanteen arvioiminen yhdessä	
Toimintamalli toteutuu säännöllisesti ja suunnitelmallisesti -> asiakkaan kuntoutuksen suunnittelulle on varattu oma aika ja paikka	Kuntoutuksen suunnittelu mahdollistuu	
Tilanteessa on mahdollista puhua kuntoutukseen liittyvistä asioista asiakkaan kanssa "samaa kieltä" käyttäen = käytännönläheisesti, ymmärrettävästi, ammattisnastoa välttäen	Kuntoutuksesta puhuminen yhdessä	

Keskustelussa on mahdollista motivoida asiakas uudelleen vanhoihin harrastuksiin	Asiakasta motivoivien toimintojen kartoittaminen	
Jatkuvuus, viikoittaisella kierrolla voidaan peilata aikaisemmin sovittuja toimenpiteitä kuntoutustarpeeseen -> onko toimenpiteet toteutuneet, ovatko ne sopivia?	Kuntoutuksen seuranta ja arviointi sairaalahoidon aikana	Kuntoutuksen/kuntoutumisen arviointi ja seuranta
Asiakkaan kuntoutuksen suunnitelman seuranta sairaalahoidon aikana mahdollistuu	Sairalahoidon aikainen seuranta	
Mahdollistaa asiakkaan kuntoutuksen oikea-aikaisuuden arvioimisen	Kuntoutuksen oikea-aikaisuutta voidaan arvioida	
Tilaisuus, jossa voidaan joustavasti suunnitella asiakkaan kuntoutustoimenpiteitä	Yksilöllinen suunnittelu	Yksilöllinen palvelu
Asiakas kohdataan yksilönä	Yksilöllinen kohtaaminen	
Asiakkaan kuntoutustarpeen määrittäminen helpompaa silloin kun asiakas tavataan kasvokkain -> mahdollistaa oikein kohdennetut palvelut	Asiakas tavataan kasvokkain	